



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

LAÍS SANTOS

**EFEITO DO OTIMISMO, AUTOESTIMA E AUTOEFICÁCIA NA EXPLICAÇÃO
DE SINTOMAS DEPRESSIVOS ENTRE ADOLESCENTES.**

**Effects of optimism, self-esteem, and self-efficacy for the explication of depressive
symptoms in adolescents.**

Agosto, 2018
São Cristóvão, SE

LAÍS SANTOS

**EFEITO DO OTIMISMO, AUTOESTIMA E AUTOEFICÁCIA NA EXPLICAÇÃO
DE SINTOMAS DEPRESSIVOS ENTRE ADOLESCENTES.**

**Effects of optimism, self-esteem, and self-efficacy for the explication of depressive
symptoms in adolescents.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Social.

Orientador: Prof. Dr. André Faro

Linha: Processos sociais e relações intergrupais

Agosto, 2018
São Cristóvão, SE

LAÍS SANTOS

**EFEITO DO OTIMISMO, AUTOESTIMA E AUTOEFICÁCIA NA EXPLICAÇÃO
DE SINTOMAS DEPRESSIVOS ENTRE ADOLESCENTES.**

**Effects of optimism, self-esteem, and self-efficacy for the explication of depressive
symptoms in adolescents.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Social.

Aprovada em: ____/____/____.

Prof. Dr. André Faro

Universidade Federal de Sergipe/PPGSI/UFS

Orientador/Presidente

Prof. Dr. Élder Cerqueira-Santos

Universidade Federal de Sergipe/PPGSI/UFS

Membro Interno

Prof^a. Dr^a. Letícia Lovato Dellazzana Zanon

Pontifícia Universidade Católica de Campinas/PPGP/PUC-Campinas

Membro Externo

Prof. Dr. Makilim Nunes Baptista

Universidade de São Francisco/PPGP/USF

Membro Externo

A Deus, primeiramente, por todas as oportunidades.

A minha mãe e meus poucos amigos, por sempre me darem força para que eu consiga concretizar meus objetivos.

Agradecimentos

Agradeço a Deus por todos os momentos de angústia, dor, alegria e coragem! Obrigada pelas cargas extras de força e motivação, essenciais para que eu não desistisse durante esses dois anos e meio.

A minha mãe, Alaide, obrigada pelas palavras de incentivo, conforto, amor e carinho. Obrigada por toda dedicação ao longo de uma vida de total entrega para a minha felicidade. Obrigada por nunca desistir dos meus sonhos! Ao meu pai Antônio, por todos os esforços despendidos, eu sei que o senhor deve estar feliz por mais esta conquista.

A minha família, por todas as palavras de apoio e incentivo.

A minha madrinha, Analisbete, por suas orações e carinho.

Aos meus amigos da vida, Daiana, Leda, Suellen, Laryssa, Paula, Rafaela, Rafael, Itana, Luana, Yuri e Matheus. Às minhas amigas e colegas da UFS, Mariana Menezes, Mariana Serrão, Brenda, Iracema, Catiele, Luana, Geovanna, Ariane, Joelma, Sara, July, Renata e Máisa por tudo. Agradeço também a todas as outras integrantes do GEPPS. Saibam que vocês foram essenciais para o meu crescimento e formação profissional.

À Beatriz, minha parceira de mestrado e do PROMOB. Obrigada por todos os momentos de troca e aprendizado vivenciados durante esses mais de dois anos de mestrado. Obrigada por ter me ajudado em diversos momentos, principalmente me ajudando a dividir as minhas angústias, incertezas e as tantas noites sem sono. Obrigada pelas diversas vezes em que eu tive que dizer “você me deve uma”. Torço de coração pelo seu sucesso não só profissional, mas em todos os outros âmbitos da tua vida. Você vai longe.

À Camila, Cris e Mônica, três mulheres de fibra e coragem que eu tive a oportunidade de conhecer durante os quatro meses que passei em Campinas. Eu só tenho a agradecer por todo incentivo, palavras de carinho e toda a força que vocês passaram em diversos momentos. Tenham certeza de que eu nunca vou esquecer-me de vocês.

À cidade de São Paulo por ter acolhido essa sergipana com tanto carinho. Sem dúvidas foram os quatro meses mais complicados e intensos da minha vida. Falar de São Paulo remete-me também a um dos presentes mais bonitos que eu ganhei. Obrigada Cesar por se fazer presente direta e indiretamente durante os últimos três meses em que eu estive aí perto de você. Obrigada pelo apoio, carinho e mensagens de incentivo. Obrigada por ter me proporcionado momentos únicos. Utilizando suas palavras “você é e sempre será único e especial na minha vida. Se for para lembrar algo bom, eu me lembrarei de você”.

Ao André, por ser um excelente orientador e por compartilhar seus conhecimentos desde os primórdios no GEPPS, monografia, PIBIC, Escapsi II e III, no mestrado e nos estágios (clínica e docência), sempre com paciência e dedicação. Para mim – e acredito que para todas do GEPPS – você é um exemplo de empenho e comprometimento. Sem dúvidas, levarei comigo todos os seus ensinamentos e orientações, e claro, o nome do GEPPS. Sinto orgulho de ter feito parte da história do grupo de estudos e pesquisa que em breve dominará o mundo. Muito obrigada, de verdade!

À professora Letícia, por ter aceitado avaliar esse trabalho e por todos os momentos vivenciados na PUC. Como eu havia dito, para mim você não é apenas mais um modelo positivo de professor, do qual sem dúvidas eu quero um dia extrair diversos traços, mas também um exemplo de humanidade; não apenas para mim, mas para todos os seus alunos.

À professora Sônia Enumo, por ter sido tão gentil e educada comigo e com Beatriz, nos acolhendo em sua casa em nossa primeira semana em Campinas, fazendo por nós muito mais do que imaginávamos ser possível.

À professora Tatiana Nakano, não apenas pelas aulas de estatística, mas pelos momentos extra sala de aula nos quais sempre esteve disposta a contribuir com a nossa formação independentemente de estar ou não ligada ao PROMOB. Ah, obrigada também pela Melatonina que salvou as nossas vidas.

Ao professor Makilim por toda paciência e disposição em contribuir não apenas avaliando esta dissertação, mas também em outros estudos paralelos. Obrigada por dividir conosco um pouco do vasto conhecimento acumulado, fruto de uma vida de dedicação.

Ao professor Élder, obrigada por aceitar participar da banca de avaliação deste trabalho e pelas contribuições durante a graduação em todas as disciplinas que pude tê-lo como docente.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e a Fundação de Apoio à Pesquisa e à Inovação Tecnológica do Estado de Sergipe (FAPITEC/SE) pela concessão da bolsa de mestrado e pelo apoio financeiro para a realização desta pesquisa.

A todos os adolescentes que aceitaram participar voluntariamente desta pesquisa. Obrigada pela colaboração tão valiosa para a minha experiência pessoal e profissional.

“E quanto ao futuro não se torture! Uma hora ele irá chegar e não há nada que você possa fazer. Permita-se viver e sentir. Permita-se voar”.

(Laís Santos).

“...Cause I'm as free as a bird now and this bird you cannot change...”

(Free Bird - Lynyrd Skynyrd).

Resumo

A presente dissertação buscou investigar a relação entre características pessoais positivas e sintomas depressivos na adolescência, visando desenvolver um modelo preditor robusto capaz de sinalizar os principais aspectos relacionados ao desenvolvimento da depressão. Para tanto foram elaborados três estudos. No Estudo 1 foi realizada uma pesquisa sobre os principais aspectos teóricos do otimismo e sua aplicabilidade, bem como, intervenções na área da saúde associadas ao aumento dos níveis de otimismo. Por sua vez, no Estudo 2 foi realizada uma revisão integrativa da literatura de artigos empíricos que avaliaram a relação do otimismo e depressão entre adolescentes (10-19 anos). Observou-se que o otimismo se associou positivamente a outras características positivas (esperança e autoestima) e que ambas as variáveis se relacionaram negativamente a sintomas depressivos. Além disso, constatou-se que a maior parte dos estudos se originou nos Estados Unidos, corroborando outros achados presentes na literatura. Ademais, constatou-se uma maior concentração de estudos entre os anos de 2011 a 2017, bem como, a medida mais utilizada para aferir o otimismo foi o *Life Orientation Test Revised* (LOT-R). Por fim o Estudo 3, a partir de uma amostra de 388 adolescentes, investigou o modelo preditivo de características pessoais positivas (otimismo, autoestima, autoeficácia e autoconceito), bem como de variáveis sociodemográficas e escolares objetivando sinalizar quais os principais fatores preditores de sintomas depressivos entre adolescentes. Em resumo, os resultados mostraram as variáveis – sexo feminino, relação muito ruim, ruim ou neutra com os professores e apresentar baixos níveis de otimismo, autoestima e autoeficácia foram significativas para a predição de sintomas depressivos entre os participantes. Especificamente em relação ao otimismo, observou-se que o mesmo apresentou variância complementar significativa em comparação à autoestima e autoeficácia, bem como às demais variáveis mensuradas. Sugere-se que o estudo do impacto de características pessoais positivas, pode auxiliar profissionais da saúde na compreensão dos fatores que se relacionam diretamente à depressão na adolescência. Recomenda-se que futuras pesquisas incluam outras características pessoais positivas e variáveis não avaliadas neste trabalho a fim de aumentar não apenas a compreensão teórica de tais construtos, mas também, potencializar a capacidade de explicação do modelo proposto.

Palavras-Chave: otimismo; autoestima; autoeficácia; depressão; adolescentes.

Abstract

The present dissertation aimed to investigate the relationship between positive personal characteristics and depressive symptoms in adolescence, in order to develop a robust predictor model capable of detecting the main aspects related to the development of depression. For that, three studies were elaborated. In the Study 1 an investigation was carried out on the main theoretical aspects of optimism and its applicability in health, as well as health interventions associated with the increase of optimism levels. In the Study 2 an integrative review of the literature of empirical articles that evaluated the relationship of optimism and depression among adolescents (10-19 years) was performed. It was observed that optimism was positively associated with other positive characteristics (hope and self-esteem) and that both variables were negatively related to depressive symptoms. In addition, it was found that most of the studies originated in the United States, which corroborates findings in the literature. In addition, a higher concentration of studies between the years 2011 to 2017, and the most used measure to measure optimism was the Life Orientation Test Revised (LOT-R). Finally the Study 3, from a sample of 388 adolescents, investigated the predictive model of positive personal characteristics (optimism, self-esteem, self-efficacy, and self-concept), as well as sociodemographic and school variables, aiming to detect the main predictors of depressive symptoms in adolescents. In summary, the results showed that the variables female gender, poor relationship, poor or neutral with teachers, and low levels of optimism, self-esteem, and self-efficacy were significant for predicting depressive symptoms among the participants. Specifically in relation to optimism, it was observed that it presented significant complementary variance in comparison to self-esteem and self-efficacy, as well as to the other variables measured. It is suggested that the study of the impact of positive personal characteristics can help health professionals to understand the factors that are directly related to depression in adolescence. It is recommended that future research include other positive and variable personal characteristics not evaluated in this investigation, in order to increase not only the theoretical understanding of such constructs, but also to increase the explanatory capacity of the proposed model.

Keywords: optimism; self-esteem; self-efficacy; depression; adolescents.

Sumário

Lista de Figuras	13
Lista de Tabelas	14
Lista de Abreviaturas e Siglas	15
Apresentação	16
Referências.....	21
Capítulo 1	24
Estudo 1: Otimismo: Teoria, aplicabilidade e intervenções no campo da Psicologia .	24
Resumo	24
Abstract.....	24
Introdução	25
Breve histórico e definição do conceito	28
Otimismo Explicativo ou Atribucional.....	28
Otimismo disposicional	30
Otimismo irrealista	31
Evidências sobre o otimismo e saúde	32
Intervenções.....	35
Considerações finais	37
Referências	38
Capítulo 2	43
Estudo 2: Relação entre o otimismo e depressão na adolescência: Revisão integrativa da literatura nacional e internacional.....	43
Resumo	43
Abstract.....	43
Introdução	45

Método.....	47
Resultados e discussão.....	48
Análise bibliométrica.....	48
Análise de conteúdo.....	51
Depressão, otimismo e outras características pessoais positivas.....	51
Otimismo e capacidade de enfrentamento de adversidades em relação à depressão	53
Otimismo, depressão e saúde em geral.....	53
Considerações finais	55
Referências	55
Capítulo 3	68
Estudo 3: Efeito protetivo do otimismo, autoestima e autoeficácia frente à depressão na adolescência.....	68
Resumo	68
Abstract.....	68
Introdução	69
Método.....	72
Resultados.....	74
Discussão	75
Variáveis sociodemográficas e escolares	75
Características pessoais positivas e sintomas depressivos em adolescentes	76
Considerações finais	78
Referências	79
Considerações finais	84
Anexos.....	87
Anexo 1: Questionário sociodemográfico	88
Anexo 2: Teste de orientação da vida (TOV).....	90
Anexo 3: Center for Epidemiologic Studies Depression Scale Revised (CESD-R)	91
Anexo 4: Termo de Assentimento	92

Anexo 5: Solicitação de autorização para pesquisa.....	94
Anexo 6: Parecer Comitê de Ética em Pesquisa.....	95
Anexo 7: Carta de Anuência de Autorização Institucional I.....	99
Anexo 8: Carta de Anuência de Autorização Institucional II.....	100
Anexo 9: Carta de Anuência de Autorização Institucional III	101

Lista de Figuras

Capítulo 2. Relação entre o otimismo e depressão na adolescência: Revisão integrativa da literatura nacional e internacional

Figura 1- Fluxograma com trajeto da pesquisa bibliográfica dos artigos com os critérios de inclusão e exclusão	60
--	----

Lista de Tabelas

Capítulo 2. Relação entre o otimismo e depressão na adolescência: Revisão integrativa da literatura nacional e internacional

Tabela 1 – Artigos empíricos que avaliaram a associação do otimismo com sintomas depressivos na adolescência (2003-2017)	61
--	----

Capítulo 3. Efeito protetivo do otimismo, autoestima e autoeficácia frente à depressão na adolescência.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico, escolar, otimismo, autoestima, autoeficácia e resultados da regressão logística para a depressão	85
--	----

Lista de Abreviaturas e Siglas

APA	<i>American Psychiatric Association</i>
ASQ	<i>Attributional Style Questionnaire</i>
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BAID-IJ	Bateria de Avaliação de Indicadores de Depressão Infantojuvenil
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CESD-R	<i>Center for Epidemiologic Studies Depression Scale Revised (CESD-R)</i>
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
DP	Desvio Padrão
GC	Grupo controle
GE	Grupo experimental
LOT	<i>Life Orientation Test</i>
LOT-R	<i>Life Orientation Test Revised</i>
M	Média
Max	Máximo
Min	Mínimo
OR	<i>Odds ratio</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
TOV	Teste de Orientação para a Vida
WHO	<i>World Health Organization</i>

Apresentação

Em 2015 a depressão atingiu mais de 300 milhões de pessoas em todo o mundo. O transtorno depressivo maior é uma das principais causas de incapacitação mental e física, bem como, é considerado um grande fator de risco para o suicídio estimado em 800 mil casos por ano. O Brasil é o país com maior prevalência de depressão na América Latina - 5,8% ou o equivalente a mais de 11 milhões de pessoas, e o segundo entre os países da América ficando atrás apenas dos Estados Unidos com - 5,9% ou cerca de 17 milhões de pessoas (World Health Organization [WHO], 2017).

O diagnóstico da depressão é realizado de acordo com os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais [DSM-5]. O transtorno depressivo maior se caracteriza pela presença de cinco ou mais sintomas depressivos, sendo um deles pelo menos o humor deprimido ou a perda de interesse/prazer em um período de duas semanas (American Psychiatric Association [APA], 2013). Em relação ao gênero, vê-se que a depressão é mais comum entre as mulheres (5,1%) do que entre os homens (3,6%). Quanto à prevalência desse transtorno por fases do desenvolvimento, observa-se que os mais velhos (pessoas de 55-74 anos) são os mais afetados, todavia a depressão também pode acometer a infância e a adolescência, ainda que em menor proporção (WHO, 2017).

Até a década de 1970 se acreditava que crianças e adolescentes não poderiam desenvolver os sintomas e nem o transtorno depressivo. De um lado as crianças por serem ainda imaturas, do outro a justificativa associada aos adolescentes se ancorava no fato de que as alterações de humor típicas dessa fase estariam relacionadas ao próprio desenvolvimento biopsicossocial da mesma (Maughan, Collishaw, & Stringaris, 2013). Contudo, dados da WHO (2012) mostram que cerca de 20% dos adolescentes são acometidos por questões relacionadas à saúde mental, sendo os transtornos de ansiedade e a depressão os mais prevalentes. Logo, apesar de ocorrer em proporções menores, a depressão pode então afetar a saúde mental de crianças e adolescentes.

De fato, diversas áreas do saber têm buscado ao longo dos anos, desenvolver estratégias eficazes de prevenção e promoção de cuidado em saúde mental, em particular quanto à depressão. Nesse sentido, a Psicologia da Saúde exerce importante papel no estudo e entendimento do modo como comportamentos e fatores internos e externos influenciam a relação saúde/doença (Castro & Bornholdt, 2004). Com a legitimação do movimento intitulado de Psicologia Positiva, houve um redirecionamento do olhar de pesquisadores e profissionais para potencialidades, virtudes e características pessoais

positivas que permitem que com algumas pessoas enfrentem as adversidades de maneira mais adaptativa do que as outras (Paludo & Koller, 2007). Sobre as características pessoais positivas, compreende-se que essas sejam recursos pessoais que se desenvolvem e são influenciados pelo contato e troca direta com o ambiente, ou seja, são influenciadas por aspectos individuais e ambientais resultantes da interação com os mais diversos contextos (família, escola, trabalho, por exemplo) (Freitas, 2016). Com a legitimação da Psicologia Positiva, temas antes já estudados como o otimismo, a autoestima e a autoeficácia ganharam maior destaque, visto o aumento de investimentos e surgimento de polos de estudo (Schrank, Brownell, Tylee, & Slade, 2014). Entre as diferentes características pessoais positivas, autores como Carver, Scheier e Segerstrom (2010), destacam o papel desempenhado pelo otimismo no que tange à capacidade de adaptação às adversidades.

Nes e Segerstrom (2006), a partir de uma revisão meta-analítica, observaram que o otimismo disposicional se relacionou positivamente com estratégias de *coping* voltadas para a eliminação, redução ou gestão de estressores ou emoções e negativamente a estratégias de fuga, evitação ou negação. Viu-se que otimistas apresentaram melhor ajustamento e uso de estratégias de *coping* adaptativas frente às adversidades enfrentadas em comparação aos pessimistas. Rasmussen, Scheier e Greenhouse (2009), ao avaliarem a relação do otimismo com a saúde física em uma revisão meta-analítica, constataram que o otimismo foi um preditor significativo de resultados ou marcadores positivos de saúde física em diferentes grupos como os de pessoas com câncer, dor e sintomas físicos.

Os efeitos positivos do otimismo também podem ser vistos nas diferentes fases do desenvolvimento, tais como a adolescência. Por exemplo, quanto à relação do otimismo com a depressão Kwok e Gu (2017), a partir de um estudo transversal realizado com grupo amostral de 525 adolescentes da cidade de Hong Kong, demonstraram que o otimismo, assim como outras variáveis como gênero e competência emocional, se correlacionou negativamente com os sintomas depressivos. Então, viu-se que o otimismo exerceu papel de proteção contra o *distress*, ou seja, quanto mais otimista menos propenso o adolescente estaria para desenvolver sintomas depressivos e *distress*.

O estudo Santos e Wechsler (2015), cujo objetivo foi analisar as publicações indexadas nas bases de dados *PsycINFO*, *SciELO* e o banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior [CAPES] sobre o otimismo e saúde nos últimos três anos, revelou a ausência de estudos cuja amostra tenha sido composta por adolescentes. Nota-se a necessidade de mais estudos sobre os aspectos relacionados à saúde física e mental na adolescência e características pessoais positivas tais

como o otimismo, uma vez que essa é considerada uma fase crucial para o surgimento de doenças e para a consolidação de comportamentos de saúde e de risco como, por exemplo, a prática de atividade física e o uso de drogas, respectivamente.

A adolescência é uma fase do desenvolvimento peculiar que conseqüentemente exige estratégias de intervenção distintas das usadas em amostras de adultos. Estima-se que as causas de mortalidade e morbidade de adolescentes são diferentes das vistas na fase adulta, o que ratifica a importância de um olhar diferenciado para os estudos e intervenções com esse público. Desse modo, práticas de prevenção primária demonstram ser necessárias a fim de reduzir o surgimento e agravamento de doenças e assegurar um melhor prognóstico no caso das já instaladas (Williams, Holmbeck, & Greenley, 2002). Apesar de relevante, ainda pouco se estuda sobre a relação do otimismo e saúde, particularmente junto ao público adolescente. Portanto, percebe-se a necessidade de estudos que avaliem a relação do otimismo com a depressão na adolescência, a fim de auxiliar a construção de estratégias de prevenção que contribuam para um melhor prognóstico, bem como a redução dos sintomas depressivos e maior capacidade de adaptação às adversidades.

Assim como o otimismo, a literatura aponta a importância de outras características pessoais positivas, tais como a autoestima, autoeficácia e o autoconceito e sua relação com a saúde física e mental das pessoas. Por exemplo, altos níveis de autoeficácia entre adolescentes estão associados à maior qualidade de vida (Kvarme, Haraldstad, Helseth, Sorum, & Natvig, 2009), bem como baixos níveis podem estar relacionados à depressão (Jenkins, Goodness, & Buhrmester, 2002). Muris (2002) examinou a relação entre a autoeficácia e sintomas de ansiedade e depressão entre 596 adolescentes na Bélgica e observou que um tipo específico de autoeficácia – a acadêmica – influenciou a presença de sintomas depressivos, já a autoeficácia social se relacionou a sintomas de ansiedade.

Quanto à autoestima, altos níveis de autoestima se associam a um melhor desempenho escolar e/ou profissional. Em contrapartida, quanto menor o nível de autoestima, maior a probabilidade de resultados negativos como, por exemplo, menor qualidade de saúde física e mental (Steiger, Allemand, Robins, & Fend, 2014). Acredita-se também que a baixa autoestima atue como um fator de risco para a depressão (Orth & Robins, 2014). Quanto aos seus efeitos entre os adolescentes, baixos e altos níveis de autoestima se relacionam, respectivamente, a maiores e menores níveis de sintomas depressivos e ideação suicida (Ceballos-Ospino, Suarez-Colorado, Suescún-Arregocés, Gamarra-Veja, González, & Sotelo-Manjarres, 2015).

Por sua vez, o autoconceito corresponde à autoimagem que o sujeito tem de suas habilidades, comportamentos e capacidades. Além da própria avaliação, a autoimagem é influenciada pela experiência com o meio bem como, pelas impressões e avaliações de outras pessoas, a exemplo de familiares (Guimarães, 2012; Lima, 2015). De acordo com Guimarães (2012), níveis elevados de autoconceito se associam ao bem-estar e ao melhor rendimento acadêmico. Um exemplo disso Muniz e Fernandes (2016), ao avaliarem a relação do autoconceito com ansiedade escolar em crianças de 7 a 11 anos, constataram que o autoconceito geral se correlacionou negativamente e moderadamente com a ansiedade escolar em todos os anos escolares, exceto no 2º ano. Assim, aqueles com maiores níveis de autoconceito geral tenderiam a ter menos sintomas de ansiedade escolar, provavelmente pelo fato de que quanto pior a autoavaliação sobre si, maior o medo em relação ao futuro, e, conseqüentemente maior a chance de sintomas ansiosos.

Em resumo, considera-se relevante a ampliação do conhecimento acerca da teoria do otimismo, bem como, principais evidências de sua aplicabilidade e intervenções em saúde. Enfatiza-se também a lacuna de estudos que mensurem o papel do otimismo como mecanismo de proteção frente à depressão na adolescência, particularmente quando avaliado simultaneamente a outras características pessoais positivas (a saber, a autoestima, a autoeficácia e o autoconceito), já que essas variáveis também apresentam impacto significativo no ajustamento psicológico. Acredita-se que mensurando os níveis de otimismo, autoestima, autoeficácia e autoconceito será possível testar a capacidade preditiva dessas variáveis em relação a presença de sintomas depressivos e, com isso, gerar indícios sobre um possível modelo explicativo da depressão entre adolescentes.

Então, a proposta do presente trabalho foi analisar a relação entre o otimismo, autoestima, autoeficácia e a depressão na adolescência. Além de avaliar como o otimismo se associa à depressão, objetivou-se analisar a relação das demais características pessoais positivas descritas com a depressão entre adolescentes, avaliando-se o impacto dessas sobre esse desfecho. Com isso, estimou-se que o otimismo exerceria maior impacto em comparação as demais variáveis, assim ser otimista teria maior valor protetivo frente à depressão, em relação a elevados níveis de autoestima, autoeficácia e autoconceito.

Esta dissertação foi composta por três estudos: dois capítulos teóricos e um empírico. O primeiro capítulo objetivou investigar aspectos teóricos associados ao otimismo, bem como, evidências de sua aplicabilidade em saúde e principais intervenções associadas ao aumento dos níveis de otimismo em diferentes contextos e a partir de diferentes abordagens. Com isso, buscou-se suprir o escasso número de estudos nacionais

acerca do entendimento de aspectos conceituais sobre o otimismo e sua aplicabilidade. Especificamente, objetivou-se delimitar os principais tipos de otimismo discutidos na literatura, a saber, o otimismo disposicional, explicativo ou atribucional e o otimismo irrealista. Procurou-se também evidenciar o potencial de atuação do otimismo como um mecanismo de proteção da saúde física e mental, além de sua associação com estratégias de *coping*. Por fim, no que tange às intervenções, buscou-se reunir exemplos de estudos que propuseram modelos interventivos cuja finalidade principal ou adjacente tenha sido o aumento dos níveis de otimismo nos participantes.

O segundo capítulo correspondeu a um artigo de revisão integrativa dos estudos empíricos nacionais e internacionais a respeito da relação do otimismo com a depressão entre adolescentes. Objetivou-se analisar as publicações a partir de dois eixos – bibliométrico e análise de conteúdo. Quanto aos aspectos bibliométricos, mensuraram-se o ano e quantitativo de publicações, país de origem dos estudos e os principais instrumentos usados para medir o otimismo, a fim de identificar o perfil dos estudos disponíveis.

A partir da análise de conteúdo, buscou-se identificar os principais construtos associados ao otimismo e sua relação com os mesmos, bem como, evidências acerca dos efeitos de crenças mais positivas quanto ao futuro sobre sintomas depressivos. Finalmente, teve-se como objetivo identificar lacunas quanto ao perfil dos estudos do otimismo e a depressão na adolescência, com o intuito de direcionar não apenas novas pesquisas, mas também reunir os principais achados sobre o tema em questão.

No terceiro capítulo, examinou-se empiricamente a associação entre o otimismo, outras características pessoais positivas e sintomatologia depressiva em uma amostra de adolescentes da capital e interior do estado de Sergipe. Buscou-se, mensurar o valor explicativo desses construtos sobre os sintomas de depressão entre adolescentes. Além disso, objetivou-se também analisar a hipótese de que o otimismo atuaria como um fator protetivo de maior impacto em comparação às demais características pessoais positivas.

Finalmente, esta dissertação pretendeu trazer à pauta o papel do otimismo, autoestima, autoeficácia e autoconceito como mecanismos de proteção frente à depressão na adolescência, partindo da ideia de que ser mais otimista teria impacto diferenciado em comparação às demais variáveis positivas. Espera-se contribuir futuramente não apenas para a construção de programas de intervenção voltados para o público adolescente, mas também para o próprio estudo da depressão e dos fatores protetivos relacionados ao surgimento de tal transtorno na adolescência, visando assim a contribuir com rastreamento dos fatores de maior impacto na capacidade de adaptação dos adolescentes.

Referências

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30, 879–889. doi: 10.1016/j.cpr.2010.01.006
- Castro, E. K., & Bornholdt, E. (2004). Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: Definições e possibilidades de inserção profissional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 24(3), 48–57. doi: 10.1590/S1414-98932004000300007
- Ceballos-Ospino, G. A., Suarez-Colorado, Y., Suescún-Arregocés, J., Gamarra-Veja, L. M., González, K. E., & Sotelo-Manjarres, A. P. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary: Revista Internacional de Ciencias de la Salud*, 12(1), 15 – 22. doi: 10.21676/2389783X.1394
- Freitas, C. P. P. (2016). *Relação das características pessoais positivas com o bem-estar*. (Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre). Recuperado de <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/147072>
- Guimarães, J. V. C. (2012). *Autoconceito, autoestima e comportamentos desviantes em adolescentes*. (Dissertação de mestrado, Instituto Universitário, de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida). Recuperado de <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/2567>
- Jenkins, S. R., Goodness, K., & Buhrmester, D. (2002). Gender differences in early adolescents' relationship qualities, self-efficacy, and depression symptoms. *Journal of Early Adolescence*, 22(3), 277–309.
- Kvarme, L. G., Haraldstad, K., Helseth, S., Sorum, R., & Natvig, G. K. (2009). Associations between general self-efficacy and health-related quality of life among 12-13-year-old school children: A cross-sectional survey. *Health and Quality of Life Outcomes*, 7(85), 1–8. doi:10.1186/1477-7525-7-85
- Kwok, S. Y. C. L., & Gu, M. (2017). The role of emotional competence in the association between optimism and depression among Chinese adolescents. *Child Indicators Research*, 10, 171–185doi: 10.1007/s12187-016-9366-2
- Maughan, B., Collishaw, S., & Stringaris, A. (2013). Depression in childhood and adolescence. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 22(1), 35–40.
- Lima, L. B. V. (2015). *Construção e estudos psicométricos da bateria de avaliação de indicadores de depressão infanto-juvenil (BAID-IJ)*. Tese de doutorado, Universidade

- de São Francisco, São Paulo). Recuperado de <http://www.usf.edu.br/ppg/teses.vm?lang=es>
- Muniz, M., & Fernandes, D. C. (2016). Autoconceito e ansiedade escolar: Um estudo com alunos do ensino fundamental. *Psicologia Escolar e Educacional*, 20(3), 427–436. doi: 10.1590/2175-3539/2015/0203874
- Muris, P. (2002). Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Personality and Individual Differences*, 32(2), 337–348. doi: 10.1016/S0191-8869(01)00027-7
- Nes, L. S., & Segerstrom, S. C. (2006). Dispositional optimism and coping: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 10(3), 235–251. doi: 10.1207/s15327957pspr1003_3
- Orth, U., & Robins, R. W. (2014). The Development of Self-Esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 23(5), 381–387. doi: 10.1177/0963721414547414
- Paludo, S. S., & Koller, S. H. (2007). Psicologia Positiva: Uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 17(36), 9–20. doi: 10.1590/S0103-863X2007000100002
- Rasmussen, H. N., Scheier, M. F., & Greenhouse, J. B. (2009). Optimism and physical health: A meta-analytic review. *Annals of Behavioral Medicine*, 37, 239–256. doi: 10.1007/s12160-009-9111-x
- Santos, M. C., & Wechsler, S. M. (2015). Análise das publicações científicas sobre otimismo em saúde no último triênio. *Psicologia Argumento*, 33(83), 470–482 doi: 10.7213/psicol.argum.33.083.AO03
- Schrank, B., Brownell, T., Tylee, A., & Slade, M. (2014). Positive psychology: An approach to supporting recovery in mental illness. *East Asian Archives of Psychiatry*, 24, 95–103.
- Steiger, A. E., Allemand, M., Robins, R. W., & Fend, H. A. (2014). Low and decreasing self-esteem during adolescence predict adult depression two decades later. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106(2), 325–38. doi: 10.1037/a0035133
- Williams, P. G., Holmbeck, G. N., & Greenley, R. N. (2002). Adolescent health psychology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(3), 828–842. doi: 10.1037//0022-006X.70.3.82
- World Health Organization (WHO). (2012). *Adolescent mental health: Mapping actions of nongovernmental organizations and other international development organizations*. Geneva, Suíça.

World Health Organization (WHO). (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva, Suíça.

-Capítulo 1-

Estudo 1

Otimismo: Teoria, aplicabilidade e intervenções no campo da Psicologia.

Resumo

Estudos revelam que otimistas apresentam mais comportamentos de saúde e melhores índices de saúde física e mental. Diante disso, este trabalho objetivou, a partir de uma revisão teórica, apresentar aspectos conceituais e evidências de pesquisa em relação ao otimismo. Inicialmente delimitou-se o conceito de otimismo, teoria e seus principais tipos. Em seguida, abarcaram-se evidências da relação do otimismo com saúde, *coping* e bem-estar, caracterizando o seu impacto na saúde das pessoas. Elencaram-se, por fim, intervenções relacionadas à manutenção ou aumento dos níveis de otimismo e seus resultados. Então, viu-se que o otimismo influencia positivamente o ajustamento psicológico em diferentes contextos. Ao final, foram feitas recomendações de novos estudos com base nas lacunas detectadas na produção nacional a respeito da temática.

Palavras-chave: otimismo; saúde; intervenções em Psicologia da Saúde.

Study 1

Optimism: Theory, applicability and interventions in the field of Psychology.

Abstract

Studies show that optimists exhibit more health behaviors and better rates of physical and mental health. In view of this, this work aimed, from a theoretical revision, to present conceptual aspects and research evidences regarding optimism. Initially the concept of optimism, theory and its main types were delimited. Next, there was evidence of the relationship of optimism with health, coping and well-being, characterizing its impact on people's health. Finally, interventions related to the maintenance or increase of levels of optimism and their results were listed. In general, optimism has been shown to positively influence psychological adjustment in different contexts. At the end, recommendations were made for new studies based on the gaps detected in the national production on the subject.

Keywords: optimism; health; interventions in Health Psychology.

A Psicologia Positiva é uma vertente de estudo do processo de adaptação das pessoas às adversidades que surgiu a partir de lacunas nos métodos de investigação existentes e ampliou olhares, atendo-se às emoções, capacidades e aspectos positivos, entendidos como fatores protetivos frente a transtornos mentais e promotores de qualidade de vida e saúde (Paludo & Koller, 2007). Nesse sentido, aspectos teóricos e práticos do otimismo, cuja definição deriva de estudos pioneiros de Scheier e Carver (1985), vem sendo difundidos desde o ano 2000 atrelados ao campo da Psicologia Positiva (Bastianello & Hutz, 2015). Assim, o otimismo passou a ser estudado por outros autores a fim de testar sua associação com a capacidade de adaptação (Chang, Chang, & Sanna, 2009).

Partindo-se dos princípios do otimismo, sabe-se que as expectativas sobre o futuro influenciam diretamente o bem-estar dos sujeitos. Otimistas são aqueles que geralmente têm mais expectativas positivas do que negativas e que tendem a reportar menos *distress* no cotidiano, mesmo frente a desafios (Nes & Segerstrom, 2006). Com isso, vê-se que o conteúdo do que se espera que aconteça no futuro pode afetar a forma como se vivenciam as situações no dia-a-dia exercendo impacto inclusive sobre a saúde. O otimismo é uma variável cognitiva que reflete quão favorável uma pessoa é em relação ao seu futuro (Carver, Scheier, & Segerstrom, 2010). Em contrapartida, o pessimismo se associa a mais expectativas negativas sobre os acontecimentos (Carver & Scheier, 2014). Estima-se que otimistas estão mais motivados a realizar tarefas, ou seja, despendem mais esforços do que pessimistas para obter uma meta (Carver & Scheier, 2014; Chang et al., 2009).

Uma possível explicação para as repercussões positivas do otimismo pode estar relacionada à maior probabilidade de adoção de comportamentos de promoção de saúde e de estratégias de *coping* que viabilizam o melhor ajustamento psíquico (Carver & Scheier, 2014). Por outro lado, os pessimistas demonstram maior propensão à adoção de comportamentos de risco como o uso de álcool e outras drogas (Carver & Scheier, 2002), como também a uma percepção de mundo menos favorável, reação e adaptação às adversidades de modo mais prejudicial em comparação aos otimistas (Forgeard & Seligman, 2012). O otimismo parece atuar como uma ferramenta para a promoção de saúde e proteção contra doenças. Logo, o modo como otimistas e pessimistas enxergam seu futuro tende a exercer impacto nos seus comportamentos, pensamentos e emoções (Carver & Scheier, 2014). As diferenças entre otimistas e pessimistas são relevantes não apenas para os estudos da Psicologia Positiva, mas também para a Psicologia como um todo especialmente no campo da saúde, visto que tais construtos demonstram apresentar impacto significativo no surgimento de psicopatologias (Carver et al., 2010).

Avvenuti, Baiardini e Giardini (2016) destacaram dois tipos de otimismo: o irrealista e o realista. O otimismo irrealista diz respeito às crenças irreais ou distorcidas que podem, por exemplo, disseminar a ideia de imunidade perante certos tipos de doenças, podendo justificar com isso comportamentos de risco em saúde. Nos contextos nos quais há o otimismo irrealista, as pessoas além de serem mais positivas sobre o seu futuro, estimam menores chances que eventos negativos aconteçam e em contrapartida esperam a ocorrência de mais eventos positivos quando comparadas à média populacional (Harris & Hahn, 2011). O otimismo realista corresponde a crenças que mais coisas boas acontecerão no futuro, pautando-se no contexto em que o indivíduo está inserido. Com isso, a pessoa avalia o seu futuro se baseando em suas metas, expectativas e esforços despendidos para alcançá-las. Dessa forma, o otimismo realista pode atuar efetivamente como uma ferramenta para a saúde física e mental, visto que se baseia em visões de futuro positivas que são alicerçadas em dados de realidade (Avvenuti et al., 2016).

Assim, vê-se que a prevalência de mais crenças positivas do que negativas sobre o futuro ao longo da vida auxilia o processo de adaptação e enfrentamento dos sujeitos. Observa-se ainda que o otimismo parece viabilizar recursos cognitivos mais adequados que possibilitam a existência de melhores níveis de saúde mental e a adoção, por exemplo, de comportamentos de prevenção e manutenção de saúde. Frente a isso, neste presente trabalho objetivou-se apresentar e discutir algumas facetas relativas ao conceito do otimismo, a fim de reunir os principais achados sobre sua teoria, tipos, associações positivas e intervenções na área da Psicologia da Saúde.

Para responder a tais objetivos o texto foi organizado em seis tópicos. O primeiro tópico delimitou o conceito e expôs um breve histórico sobre o otimismo. O segundo, terceiro e quarto tópicos abordaram três tipos de otimismo - o disposicional, o explicativo e o irrealista. O quinto se centrou nas evidências em saúde no que tange à associação entre o otimismo, *coping* e bem-estar, trazendo exemplos de estudos que ratificaram essa relação e a importância do otimismo. O sexto reuniu intervenções referentes à ativação do otimismo.

Breve histórico e definição do conceito

O interesse em estudar o otimismo e os seus principais efeitos é antigo e está atrelado ao empenho em conhecer as diferenças entre otimistas e pessimistas e o modo de se relacionarem com o mundo. Todavia, apesar de as questões acerca da existência humana serem aspectos bastante estudados, a Psicologia exerce um grande papel nesse meio ao passo em que também se ocupa em analisar os efeitos das expectativas quanto ao futuro,

sejam elas positivas ou negativas (Chang et al., 2009). Frente à ampla gama de expectativas que norteiam a vida humana, o otimismo influencia substancialmente as emoções, a motivação e os comportamentos dos sujeitos (Carver & Scheier, 2014). Entende-se o otimismo como uma visão positiva sobre a vida, não se restringindo apenas a expectativas de um futuro melhor, mas também, à visualização do presente sob uma ótica mais positiva (Chang et al., 2009). O otimismo é uma variável de diferença individual psicológica relacionada a expectativas sobre o futuro (Carver & Scheier, 2014). Otimistas são aqueles que tendem a ter percepções mais favoráveis e positivas e a esperar mais coisas boas do que ruins. Por outro lado, os pessimistas são pessoas que acumulam mais expectativas negativas e esperam mais coisas ruins para o seu futuro (Carver et al., 2010).

O modelo de expectativa-valor é a base do conceito de otimismo (Carver & Scheier, 2002). Segundo o seu princípio norteador, os comportamentos estão relacionados à busca pela realização de metas – ações que as pessoas consideram desejáveis ou não. A partir disso, os sujeitos voltam seus comportamentos ao que entendem como desejáveis e, conseqüentemente, se distanciam das antimetas. Quanto mais importante é uma meta, maior o valor atribuído e a motivação pessoal para alcançá-la (Carver et al., 2010).

Outro elemento do modelo expectativa-valor é o conceito de expectativa, que corresponde ao senso de dúvida ou confiança sobre quão acessível está determinada meta. Se o sujeito tem confiança a respeito da possibilidade de alcançar uma meta, ele despenderá mais esforços para isso. Quando as pessoas têm dúvidas sobre quão acessível está uma meta, pode haver prejuízos no início e durante a ação. Quando há confiança, o sujeito provavelmente continuará a despender esforços, mesmo frente a adversidades (Carver & Scheier, 2002). Sabe-se que as expectativas são fundamentais para dois comportamentos: continuar se esforçando ou desistir e afastar-se (Scheier & Carver, 1985).

Frente a alguma adversidade, otimistas tendem a ter mais comportamentos de confiança e persistência, mesmo confrontando-se com grandes dificuldades, enquanto que os pessimistas tendem a duvidar mais e a serem menos persistentes (Carver & Scheier, 2002). Assim, vê-se que os otimistas conseguem enxergar mais perspectivas positivas frente aos desafios e concomitantemente estão mais suscetíveis a despender mais esforços a fim de alcançar êxito. Pessimistas podem antecipar um possível fracasso mesmo que este não seja passível de ocorrer. Percebe-se que as diferenças no modo como as pessoas se aproximam das adversidades influenciam substancialmente a forma como lidam com as emoções e o estresse (Scheier & Carver, 1992).

Segundo Carver e Scheier (2002) há pelo menos dois caminhos, a saber, o otimismo explicativo e disposicional, para entender e medir este construto psicológico. O otimismo explicativo pressupõe que as expectativas quanto ao futuro derivam de causas relacionadas a eventos passados (Peterson et al., 1982). Já o otimismo disposicional é definido como expectativas positivas quanto ao futuro sem levar em consideração os meios para se chegar a tais resultados (Scheier & Carver, 1985). Porém, apesar de apresentarem perspectivas distintas, ambas as abordagens estão ancoradas nas expectativas quanto ao futuro, diferindo quanto às explicações para tais expectativas.

Otimismo Explicativo ou Atribucional

Uma forma de conceituar o otimismo é a partir da abordagem ou estilo explicativo (Forgeard & Seligman, 2012). Inicialmente, pesquisas de Maier e Seligman (1976) sobre o modelo de desamparo aprendido realizadas com animais e humanos, revelaram a desistência e impotência vividas frente a situações de estresse incontrolável. Estudos seguintes reestruturaram esse modelo, atrelando-o aos estilos usados pelas pessoas frente a situações estressoras, uma vez que o desamparo persistia mesmo diante de estressores controláveis (Abramson, Seligman, & Teasdale, 1978). Desse modo, apreende-se que de acordo com essa abordagem, otimistas e pessimistas diferem a partir dos padrões explicativos que utilizam para explicar os eventos (Peterson & Steen, 2002).

A partir da reformulação da teoria do modelo de desamparo aprendido proposta por Abramson et al. (1978), a natureza dos prejuízos decorrentes de eventos estressores passou a ser influenciada pela atribuição causal determinada por cada sujeito. Em algumas situações, o próprio contexto influencia as atribuições causais feitas pelas pessoas durante o processo vivido. Já em outras, as pessoas atribuem causas para os eventos estressores baseadas em suas vivências habituais. Ou seja, o estilo explicativo se refere ao modo como algumas pessoas usam para dar sentido aos eventos, baseando-se não no contexto situacional, mas nas experiências passadas habituais. Logo de acordo com essa reformulação, o estilo explicativo atuaria como fator de risco e não como causa dos problemas. Por exemplo, frente aos eventos incontroláveis e ausência de uma demanda situacional clara sobre a atribuição a ser estabelecida, o estilo explicativo provavelmente influenciaria a forma como a pessoa responderia ao processo (Peterson & Steen, 2002).

Os estilos explicativos ou atribucionais estão ancorados em três aspectos – estabilidade, globabilidade e internalidade das causas passadas (Peterson & Steen, 2002). A partir dessa teoria, se a causa de eventos aversivos incontroláveis for vista como estável,

ou seja, causa permanente, os sintomas depressivos são mais duradouros. Contudo, quando a causa atribuída ao evento negativo é instável o desamparo é passageiro. Se a causa atribuída for global – ou seja, causas relacionadas a vários aspectos (geral) estima-se que os sintomas depressivos seriam mais duradouros. Quando a causa é específica, o desamparo evidencia-se nas situações específicas relacionadas ao evento aversivo. Quando a causa atribuída ao evento aversivo é interna (culpa do sujeito), observa-se a diminuição da autoestima, já quando é externa (não depende do sujeito), a autoestima permanece intacta (Abramson et al., 1978; Peterson et al., 1982; Peterson & Steen, 2002).

Com isso, quando se identifica que as causas de eventos aversivos passados são estáveis (pouco passíveis de alteração), globais (associadas a vários contextos) e internas (causa provocada pelo sujeito), esperam-se mais falhas para futuro, pois provavelmente essas causas se manterão (Peterson & Steen, 2002). Partindo da explicação atribucional dos eventos aversivos, pessimistas e otimistas divergiriam quanto às atribuições causais associadas a eles. Os pessimistas atribuiriam aos eventos aversivos causas globais, estáveis e internas, sendo mais favoráveis então à presença de mais expectativas negativas quanto ao futuro e maior vulnerabilidade a doenças. Já os otimistas atribuiriam aos eventos negativos causas específicas, instáveis e externas sendo por tanto, mais propensos a ter expectativas mais positivas para o futuro visto que as causas de eventos negativos seriam entendidas como pontuais (Peterson et al., 1982; Peterson & Steen, 2002).

Sobre as origens do estilo explicativo, Schulman, Keith e Seligman (1993) observaram que entre gêmeos monozigóticos constatou-se maior correlação com o estilo explicativo do que entre os dizigóticos. Contudo, apesar de tais resultados não assegurar a existência de um gene específico atrelado aos estilos explicativos mais ou menos otimistas, é possível pressupor que haja uma associação indireta ao passo em que se analisa a relação entre genes responsáveis, por exemplo, pela inteligência que podem ou não favorecer a obtenção de resultados positivos, influenciando um estilo mais otimista ou mais pessimista (Bastianello & Hutz, 2015; Peterson & Steen, 2002).

A origem do estilo explicativo pode ainda estar relacionada aos pais e ao ambiente no qual as pessoas estão inseridas, embora não haja evidências suficientes sobre a associação entre os estilos atribucionais de pais e filhos. Assim deve-se considerar a existência de outros fatores que podem influenciar alguns casos específicos nos quais se observa tal associação (Peterson & Steen, 2002). Ademais, estudos sugerem que comentários e os elogios de professores sobre o desempenho de crianças podem afetar as atribuições ao sucesso e falhas (Heyman, Dweck, & Cain, 1992; Mueller & Dweck, 1998).

Para aferir o otimismo explicativo o principal instrumento usado é o *Attributional Style Questionnaire* (ASQ) (Peterson et al., 1982). O ASQ é um questionário de autorrelato, com seis itens referentes a eventos positivos e seis a eventos negativos, respondidos a partir da melhor explicação possível para os eventos hipotéticos elencados (Peterson & Steen, 2002). A consistência interna avaliada no estudo de validação foi de 0,75 e 0,72, respectivamente, para o grupo de bons e maus eventos analisados, ambos os coeficientes considerados aceitáveis. Em suma, de acordo com o otimismo explicativo, os pessimistas e otimistas diferem quanto ao modo como explicam as causas dos eventos, sejam eles positivos ou negativos, em referência a sua estabilidade, globabilidade e internabilidade, e as diferenças entre os estilos explicativos usados podem influenciar o desenvolvimento de patologias, a exemplo da depressão (Peterson & Steen, 2002).

Otimismo disposicional

A segunda forma de conceituar o otimismo é através da abordagem disposicional, advinda de estudos pioneiros de Scheier e Carver. Para Scheier e Carver (1992) os efeitos do otimismo não se restringem apenas a fazer as pessoas se sentirem melhor, mas também influenciam o que elas fazem e o que serão capazes de realizar diante de adversidades. A ideia de otimistas e pessimistas se ancora, especificamente, nas expectativas das pessoas sobre eventos futuros (Scheier & Carver, 1985). Para Carver & Scheier (2014), o otimismo disposicional se distingue das expectativas situacionais, pois é mais generalista e estável. Otimismo e pessimismo são vistos como crenças positivas e negativas sobre eventos futuros que se estendem, em geral, para toda a vida (Carver & Scheier, 2002).

Essa abordagem está alicerçada no modelo de expectativa-valor, o qual pressupõe que as pessoas destinam esforços em busca de metas mais importantes (valor), assim como para metas que se tenha confiança (expectativa) na conclusão das mesmas (Carver & Scheier, 2002). O otimismo disposicional questiona diretamente as expectativas sobre o futuro, julgando-o como mais ou menos favorável, ao invés de avaliar as causas dos eventos (Forgeard & Seligman, 2012). Para Carver e Scheier (2002) essa abordagem não agrega maior complexidade ao entendimento do otimismo, pois avalia as expectativas generalizadas que acompanham as pessoas ao longo da vida. O otimismo disposicional implica na disjunção de dois comportamentos: a luta para alcançar uma meta ou a desistência frente à valorização e expectativas negativas (Nes & Segerstrom, 2006).

Para exemplificar a distinção entre pessimistas e otimistas basta imaginar dois estudantes prestes a realizar o vestibular. O sujeito A visualiza a sua trajetória de estudos

de modo positivo, reconhecendo todo o esforço despendido e enxerga esse desafio como uma oportunidade de testar os seus conhecimentos e como o começo para a realização dos seus sonhos profissionais. Já o sujeito B, apesar de o esforço despendido durante todo o ano letivo e do bom rendimento em todas avaliações preparatórias, acredita não ter chances reais de ser aprovado. Nota-se que apesar de ambos os estudantes estarem motivados e preparados para a realização do vestibular, o sujeito A enxerga o desafio de modo mais positivo, com mais confiança e aparenta estar motivado para superar as dificuldades e ser aprovado (meta). As ações do sujeito B são marcadas por pessimismo e pelo receio de não conseguir a aprovação no vestibular. Embora o sujeito B tenha se dedicado bastante e alcançado anteriormente resultados favoráveis, duvida que possa ser aprovado, o que consequentemente o torna mais vulnerável a desistir e parar de se esforçar para obter êxito.

Quanto às medidas de avaliação do otimismo disposicional, Scheier e Carver (1985) desenvolveram um instrumento de autorrelato com dez itens, chamado de *Life Orientation Test* (LOT) para aferir as diferenças entre otimistas e pessimistas, cujo Alfa de Cronbach (α), foi de 0,76 sendo considerado aceitável. Posteriormente criou-se a versão reduzida, com seis itens, chamada de *Life Orientation Test - Revised* (LOT-R) (Scheier, Carver, & Bridges, 1994), apresentando consistência interna de 0,78. O *Life Orientation Test Revised* (LOT-R) foi adaptado para o Brasil inicialmente por Bandeira, Bekou, Lott, Teixeira e Rocha (2002) sendo chamado de Teste de Orientação da Vida Revisado (TOV-R), e mais recentemente por Bastianello, Pacico e Hutz (2014) apresentando consistências internas de 0,68 e 0,80 respectivamente.

Otimismo irrealista

Para Avvenuti et al. (2016) há diferenças entre o otimismo realista e o irrealista. O otimismo realista se subdivide principalmente em otimismo explicativo e disposicional, descritos anteriormente. Em referência ao otimismo irrealista sabe-se que são crenças inadequadas em relação ao futuro, ou seja, as pessoas acreditam que no futuro terão menos experiências negativas e mais positivas em comparação aos outros (Avvenuti et al., 2016; Jefferson, Bortolotti. Kuzmanovic, 2016). Com isso, vê-se que essas pessoas acreditam que o seu futuro será melhor do que realmente ele pode ser na prática, ou seja, tem crenças irreais sobre resultados favoráveis no futuro (Shepperd, Klein, Waters, & Weinstein, 2013). Tais mecanismos cognitivos podem ser observados, por exemplo, em relação à saúde quando pessoas erroneamente acreditam ser imunes a certas doenças (Avvenuti et al., 2016), desastres naturais, desfechos mais positivos na escola (Shepperd et al., 2013).

O otimismo irrealista divide-se em – otimismo irrealista absoluto e otimismo irrealista comparativo (Avvenuti et al., 2016). O otimismo irrealista absoluto corresponde a crenças equivocadas de que resultados negativos pessoais sejam menos propensos de ocorrer do que é notificado objetivamente. O otimismo irrealista absoluto tem duas facetas – individual e grupal. Ao nível individual, acredita-se no baixo risco em relação a um nível padrão individual, por exemplo, no que tange as suas chances de sofrer um ataque cardíaco. Crenças individuais tornam-se irrealistas absolutas quando são menores do que os índices confiáveis disponíveis. No grupo, o otimismo irrealista absoluto ocorre quando a média das estimativas de risco feita pelo grupo é inferior à taxa básica para esse acontecimento nesse grupo (Shepperd et al., 2013).

Por sua vez o otimismo irrealista comparativo, como o próprio nome remete, diz respeito à comparação errônea realizada a nível individual e grupal. Em termos práticos, a nível individual ocorre quando uma pessoa julga erroneamente como o seu risco se compara ao de outras pessoas. Já em âmbito grupal, o otimismo irrealista comparativo ocorre quando um grupo acredita ser menos ou mais propenso a experienciar eventos negativos ou positivos do que os seus pares (Shepperd et al., 2013). Para Waters et al. (2011) o otimismo irrealista está associado a resultados e comportamentos negativos em saúde. Via de regra, ele não varia muito em relação à renda, mais apresenta maior prevalência entre pessoas mais velhas e/ou de menor escolaridade, porém não há estudos com amostras representativas que fundamentem de maneira confiável tais associações.

Em suma, o otimismo irrealista é entendido como uma espécie de excesso de confiança, crenças irreais que levam as pessoas a acreditarem ter vantagens em relação a padrões individuais e grupais. Se uma pessoa recebe uma nova informação que a desestabiliza e desestrutura suas expectativas, tende não a aceitar. Tal atitude parece exercer função adaptativa em alguns casos, auxiliando a redução de estresse e sintomas ligados aos transtornos de ansiedade (Avvenuti et al., 2016; Sharot, Korn, Dolan, 2011).

Evidências sobre o otimismo e saúde

O otimismo se relaciona a níveis positivos de saúde e maior interação social, visto que otimistas têm maior apoio e rede social mais ampla em comparação aos pessimistas (Zou et al., 2016). Pesquisas revelam que o otimismo desempenha importante função na construção de estratégias de *coping* frente ao estresse – otimistas tendem a acreditar que questões sobre o presente e ao futuro serão solucionadas (Kimhi, Eshel, & Shahar, 2013).

A respeito da influência do otimismo sobre a saúde física Scheier et al. (1999) demonstraram que pacientes mais otimistas tiveram menor índice de reospitalização em comparação aos mais pessimistas. A amostra foi de 309 pacientes, com idade média de 62,8 anos. Os otimistas em geral foram menos suscetíveis a reospitalização, tanto ocasionada por problemas como infarto do miocárdio quanto decorrente de causas gerais. Viu-se que o otimismo exerceu efeito positivo independente de variáveis sociodemográficas e de patologias como a depressão.

Em situações de adversidade observa-se que as pessoas experimentam emoções, como ansiedade, medo e raiva, sendo a soma destas intimamente relacionada aos níveis de pessimismo e otimismo (Carver & Scheier, 2002; Carver et al., 2010). Em linhas gerais os otimistas, mesmo diante de adversidades, experienciam mais afetos positivos e menos sintomas depressivos, de ansiedade e medo, por exemplo (Carver & Scheier, 2002; Chang & Sanna, 2001). Entre os pessimistas, nota-se que a dúvida em relação ao futuro está associada à presença de sentimentos de culpa, medo, ansiedade, sintomas depressivos e menor satisfação com a vida (Chang et al., 2009; Chang & Sanna, 2001).

Diferentes estudos longitudinais ratificaram os efeitos do otimismo no bem-estar físico e psicológico. Por exemplo, Chang (1998) avaliou a moderação do otimismo disposicional na relação entre o estresse percebido e bem-estar psicológico. A amostra foi de 388 estudantes universitários em um curso introdutório de Psicologia. O otimismo disposicional moderou a relação entre o estresse percebido e o bem-estar psicológico. Com isso Chang (1998), além de apontar um norte para estudos de fatores relacionados ao estresse percebido e o bem-estar psicológico, evidenciou a associação positiva entre o otimismo e o ajustamento psicológico.

Pesquisas apontam que o otimismo se associa a efeitos positivos frente a doenças crônicas a exemplo, Carver et al. (2005) avaliaram a influência do otimismo, da confiança em estar livre do câncer e bem-estar após o tratamento como preditores de bem-estar no futuro entre sobreviventes do câncer de mama. Encontrou-se correlação positiva moderada entre o otimismo e a confiança na melhora, correlação negativa entre sintomas depressivos e *distress* e positiva com níveis de qualidade de vida. Balck, Lippmann, Jeszenszky, Günther e Kirschner (2015) também observaram efeitos positivos do otimismo em longo prazo ao avaliarem a influência deste sobre a funcionalidade após cirurgia de substituição total de quadril. Viu-se que entre os otimistas, a funcionalidade dos membros inferiores melhorou consideravelmente, mostrando que o otimismo pode potencializar a recuperação no pós-operatório.

Os estudos apresentados, apesar de em contextos distintos, mostraram relação positiva entre o otimismo e a qualidade de vida em longo prazo, viabilizada através de seus efeitos benéficos frente ao ajustamento psicológico (Chang & Sanna, 2001; Forgeard & Seligman, 2012). Porém, os efeitos do otimismo não são explicados apenas pelo fato de otimistas serem mais felizes do que pessimistas, pois mesmo sob o controle estatístico foi possível constatar diferenças entre ambos em relação, por exemplo, ao *distress*. Sugere-se então que há outros fatores que justificam tais distinções, como o *coping* (Carver & Scheier, 2002). As diferenças entre as estratégias de *coping* utilizadas por pessimistas e otimistas são avaliadas em inúmeras pesquisas. O estudo de Carver et al. (1993) avaliou 59 pacientes acometidos pelo câncer de mama. Mensurou-se o otimismo no momento do diagnóstico, um dia antes, dez dias, três, seis e doze meses após a cirurgia. Observou-se que o otimismo se associou inversamente ao *distress*. Ademais, a estratégia de aceitação da doença e o uso da religião foram as mais comuns, já a de negação foi a menos comum.

Estudos de medidas de associação têm demonstrado relação negativa entre o otimismo e doenças como a depressão em amostras clínicas (sujeitos com alguma doença, seja ela crônica ou não) e não clínicas (população em geral) (He, Zhou, Zhao, Zhang, & Guan, 2014; Sing & Wong, 2011). Outros apontam que o otimismo age como fator protetivo contra a ideação suicida atuando como moderador na relação entre o bem-estar físico e psicológico (Huffman et al., 2016; Tucker et al., 2013). O otimismo também produz efeitos positivos para a saúde de pessoas mais velhas em relação ao acidente vascular cerebral (AVC). Kim, Park e Peterson (2011) mediram a associação entre este construto e o AVC em adultos mais velhos. Notou-se que o otimismo se associou negativamente ao risco de ter um AVC, sendo que quanto maior o nível de expectativas boas para o futuro, menor a possibilidade de ter um AVC. O otimismo continuou exercendo efeitos positivos significativos, mesmo após o ajuste de um conjunto abrangente de dados sociodemográficos, comportamentais e biológicos.

He et al. (2014) avaliaram o impacto da percepção de suporte social e do otimismo na depressão em pacientes com queimaduras. Os achados apontaram que a percepção de suporte social e o otimismo relacionaram-se negativamente à depressão, ou seja, quanto maior o nível de suporte social e de otimismo menor o nível de depressão. Percepção de suporte social e expectativas positivas quanto ao futuro associaram-se positivamente. Por fim, constatou-se que o otimismo mediou parcialmente à relação entre percepção de suporte social e depressão. Além disso, o otimismo pode afetar a saúde ao passo em que influencia ações de prevenção e manutenção mesmo em situações de risco (Carver &

Scheier, 2002). Estudos revelam que otimistas adotam mais hábitos de saúde em vários contextos, como menor tempo de procura por tratamento nos casos de câncer de mama ou mesmo, maior propensão para cumprir os planos em saúde (Lai & Cheng, 2004).

Por último, a metanálise desenvolvida por Nes e Segerstrom (2006) apontou para a associação do otimismo ao ajustamento diante das adversidades, visto os efeitos benéficos deste construto nas estratégias de *coping*. O objetivo da pesquisa foi avaliar o impacto do otimismo nas estratégias de *coping* a partir da análise de 50 estudos. Observou-se que o otimismo relacionou-se positivamente as estratégias de enfrentamento e foco no problema, e negativamente a estratégias de foco na emoção e/ou fuga. Quando dissociaram as estratégias com foco na evitação e enfrentamento da emoção, otimistas se relacionaram positivamente ao foco no enfrentamento da emoção e de modo negativo à evitação ou fuga. Constatou-se então, que as estratégias voltadas para a redução, eliminação e gestão do estresse se ligaram positivamente ao otimismo. Noutra direção, o otimismo associou-se negativamente às estratégias de fuga, evitação e negação da realidade. O estudo de Nes e Segerstrom (2006) demonstrou que o otimismo e pessimismo, além de referirem-se às expectativas de futuro, associaram-se especificamente a determinadas estratégias de *coping* usadas pelas pessoas diante de situações problemáticas.

Os estudos apresentados exemplificaram a ligação entre o otimismo, às estratégias de *coping* e a relação dessas com a saúde das pessoas. Conforme explicitado, as pessoas mais otimistas utilizam estratégias centradas no problema e estratégias com foco na emoção como aceitação da realidade. Tais escolhas têm extrema importância, uma vez que influenciam o modo como surgem potenciais comportamentos e emoções e sua relação com a saúde física e mental dos sujeitos (Carver & Scheier, 2002; Carver et al., 2010).

Conforme observado o otimismo tem papel importante na promoção de saúde, auxiliando, por exemplo, a recuperação e enfrentamento de pessoas em condições crônicas e agudas. Estima-se que enxergar mais coisas positivas para o futuro está relacionado à adoção de hábitos de vida mais saudáveis e maior ajustamento psicológico em comparação àqueles mais pessimistas. Em resumo, pesquisas apontam os efeitos positivos do otimismo no processo de adaptação das pessoas gerando benefícios para a sua saúde.

Intervenções

Vários pesquisadores têm avaliado a eficácia de intervenções que buscam ativar o otimismo (Malouff & Schutte, 2016). Uma possibilidade é o uso da terapia cognitivo comportamental. Através dessa abordagem, psicoterapeutas orientam seus pacientes sobre

esquemas que coordenam pensamentos, comportamentos e sentimentos (Carver & Scheier, 2014). Nesse caso o otimismo seria ativado a partir do treinamento quanto à forma de pensar e agir dos sujeitos (Carver et al., 2010; Carver & Scheier, 2014).

Peters, Meevissen e Hanssen (2013) avaliaram os efeitos de duas intervenções, “melhor possível” e “gratidão”, a fim de aumentar os níveis de satisfação com a vida e otimismo. A técnica “melhor possível” pede que as pessoas imaginem um futuro no qual haja os melhores resultados possíveis. Estima-se que escrever ou imaginar sobre melhores coisas sobre o futuro pode relacionar-se positivamente ao humor e maior bem-estar. Os resultados do estudo demonstraram que a intervenção “melhor possível” produziu efeitos imediatos após o fim das sessões quanto aos níveis de otimismo, que cresceram mais após o fim das intervenções.

Smeets, Neff, Alberts e Peters (2014) mensuraram a eficácia de um programa de intervenção de três semanas voltado para o desenvolvimento de autocompaixão, com o objetivo de criar bem-estar e resiliência entre estudantes. A amostra foi de mulheres, do primeiro ou segundo períodos do curso de Psicologia, de uma universidade da Europa. No grupo experimental (GE) as avaliações realizadas pré e pós-grupo demonstraram aumento nos níveis de autocompaixão, otimismo, autoeficácia, satisfação com a vida e conectividade, bem como, diminuição dos índices de ruminação. Quanto ao grupo controle (GC) observou-se somente um aumento do otimismo e satisfação com a vida.

Tavakoly, Namdari e Esmaili (2014) conduziram uma pesquisa com 32 estudantes da Universidade de Isfahan, no Irã, com o intuito de testar os efeitos de um treinamento grupal baseado no psicodrama sobre níveis de otimismo, bem-estar espiritual, equilíbrio psicológico e um estilo de vida saudável. O grupo experimental passou por oito sessões nas quais se trabalharam questões relativas a um estilo de vida saudável. Ao final, os participantes do GE apresentaram melhores níveis de otimismo, equilíbrio psicológico e bem-estar espiritual.

Littman-Ovadia e Nir (2014) avaliaram os efeitos de uma breve intervenção diária autoaplicada associada ao otimismo em uma amostra não clínica de adultos. Participaram da pesquisa 36 adultos no grupo de intervenção e 41 no controle. Os pesquisadores realizaram avaliações quanto ao otimismo, satisfação com a vida e afetos positivos e negativos e de exaustão emocional antes, imediatamente após e um mês depois do fim das intervenções. Os resultados indicaram que os participantes do grupo de intervenção mostraram-se menos pessimistas, com menos afetos negativos e exaustão emocional, embora tenham mantido os níveis de otimismo, afetos positivos e satisfação com a vida. Os

resultados demonstraram também que melhorias nos resultados negativos foram moderadas para os participantes com níveis básicos de otimismo. Ou seja, entre os participantes do grupo de intervenção, aqueles mais otimistas se beneficiaram mais e vivenciaram uma maior redução de afetos negativos, exaustão emocional e pessimismo. Por fim, notou-se que os efeitos positivos persistiram ao longo de um mês após os sete dias de intervenção, o que sugere não apenas sua efetividade, mas também ajuda a fundamentar a sua aplicação.

As pesquisas reunidas aqui revelam resultados da possibilidade de aplicabilidade do otimismo em vários contextos por meio de distintas estratégias e intervenções (Malouff & Schutte, 2016). O teste dessas intervenções representa o começo para a produção e propagação de programas eficazes, ressaltando os efeitos positivos do otimismo (Carver & Scheier, 2014). Em resumo, viu-se que os efeitos positivos do otimismo não são explicados apenas pelo fato de que naturalmente pessoas mais otimistas pensam mais positivo sobre o futuro, mas porque a forma como um sujeito enxerga o seu futuro interfere diretamente nos seus comportamentos e nas estratégias de enfrentamento utilizadas diante de adversidades. Levando em consideração os estudos da Psicologia da Saúde, entender o modo como o otimismo influencia a capacidade de adaptação das pessoas pode auxiliar efetivamente não apenas novas pesquisas, como também a prática profissional tendo por consequência, a redução e a melhora dos níveis de saúde mental e de adoecimento da população.

Considerações finais

A partir do que fora apresentado, viu-se que o otimismo demonstra ser um importante fenômeno adaptativo para a produção de bem-estar, qualidade de vida e ajustamento psicológico na população e em grupos específicos. Estima-se que os otimistas se adaptam melhor às adversidades, apresentam menores chances de desenvolver transtornos mentais e comportamentos de saúde que se relacionam a uma melhor qualidade de vida. Viu-se ainda que as vantagens ligadas ao otimismo possam ser explicadas pela maneira como otimistas e pessimistas veem os fatos e adversidades que lhes acometem, bem como quanto à seleção de estratégias para o manejo de tais dificuldades.

Como limitação, vale salientar que há nuances não tratadas aqui, por exemplo, em relação ao desenvolvimento do otimismo, bem como sua mudança ou estabilidade ao longo de diferentes fases da vida. Por esse motivo sugere-se a produção de mais pesquisas voltadas às transformações que podem ser observadas ao longo de distintas etapas do desenvolvimento, uma vez que há estudos que mostram que os níveis de otimismo

comumente mantêm-se estáveis ao longo da vida (ver Segerstrom, 2007). Outra limitação corresponde à ausência de uma discussão mais aprofundada sobre os efeitos negativos que o otimismo irrealista pode causar para a população. Conforme salientado por Harris e Hahn (2011), esse tipo de otimismo gera um pensamento de invulnerabilidade do sujeito, tornando-o mais suscetível a riscos. Contudo, neste estudo não foi possível discorrer sobre essa faceta. Finalmente, frente aos efeitos positivos do otimismo vistos, incentiva-se a execução de mais pesquisas voltadas à explicação sobre o desenvolvimento, efeitos e intervenções no campo da saúde, visto que o tema ainda é relativamente escasso e se mostra profícuo para investigações e práticas em Psicologia da Saúde no Brasil.

Referências

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49–74. doi: 10.1037/0021-843X.87.149
- Avvenuti, G., Baiardini, I., & Giardini, A. (2016). Optimism's explicative role for chronic diseases. *Frontiers in Psychology*, 7(295), 1–9. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00295
- Balck, F., Lippmann, M., Jeszenszky, C., Günther, K-P., & Kirschner, S. (2015). The influence of optimism on functionality after total hip replacement surgery. *Journal of Health Psychology*, 1–10. doi: 10.1177/1359105314566256
- Bastianello, M. R., & Hutz, C. S. (2015). Do otimismo explicativo ao disposicional: A perspectiva da Psicologia Positiva. *Psico-USF*, 20(2), 237–247. doi: 10.1590/1413-82712015200205
- Bastianello, M. R., Pacico, J. C., & Hutz, C. S. (2014). Otimismo, autoestima e personalidade: Estudos de adaptação e validação brasileira do Revised Life Orientation Test (LOT-R). *Psico-USF*, 19, 523–531. doi: 10.1590/1413-827120140190030
- Cano-García, F. J., Sanduvete-Chaves, S., Chacón-Moscoso, S., Rodríguez-Franco, L., García-Martínez, J., Antuña-Bellerína, M. A., & Pérez-Gila, J. A. (2015). Factor structure of the spanish version of the Life Orientation Test-Revised (LOT-R): Testing several models. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15, 139–148. doi: 10.1016/j.ijchp.2015.01.003
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2002). Optimism. In Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 231–243). New York, NY: Oxford University Press.

- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2014). Dispositional optimism. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(6), 293–299. doi: 10.1016/j.tics.2014.02.003
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30, 879–889. doi: 10.1016/j.cpr.2010.01.006
- Carver, C. S., Pozo, C., Harris, S. D., Noriega, V., Scheier, M. F., Robinson, D. S., ... Clark, K. C. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(2), 375–390. doi: 10.1037/0022-3514.65.2.375
- Carver, C. S., Smith, R. G., Antoni, M. H., Petronis, V. M., Weiss, S., & Derhagopian, R. P. (2005). Optimistic personality and psychosocial well-being during treatment predict psychosocial well-being among long-term survivors of breast cancer. *Health Psychology*, 24(5), 508–516. doi: 10.1037/0278-6133.24.5.508
- Chang, E. C. (1998). Does dispositional optimism moderate the relation between perceived stress and psychological well-being? A preliminar investigation. *Personality and Individual Differences*, 25, 233–240.
- Chang, E. C., Chang, R., & Sanna, L. J. (2009). Optimism, pessimism, and motivation: Relations to adjustment. *Social and Personality Psychology Compass* 3/4, 494–506. doi: 10.1111/j.1751-9004.2009.00190.x
- Chang, E. C., & Sanna, L. J. (2001). Optimism, pessimism, and positive and negative affectivity in middle-aged adults: A test of a cognitive-affective model of psychological adjustment. *Psychology and Aging*, 16(3), 524–531. doi: 10.1037//0882-7974.16.3.524
- Chang, E. C., & Sanna, L. J. (2003). Experience of life hassles and psychological adjustment among adolescents: Does it make a difference if one is optimistic or pessimistic? *Personality and Individual Differences*, 34, 867–879. doi: 10.1016/S0191-8869(02)00077-6
- Forgeard, M. J. C., & Seligman, M. E. P. (2012). Seeing the glass half full: A review of the causes and consequences of optimism. *Pratiques psychologiques*, 18, 107–120. doi:10.1016/j.prps.2012.02.002
- Harris, A. J. L., & Hahn, U. (2011). Unrealistic optimism about future life events: A cautionary note. *Psychological Review*, 118(1), 135–154. doi: 10.1037/a0020997
- He, F., Zhou, Q., Zhao, Z., Zhang, Y., & Guan, H. (2014). Effect of perceived social support and dispositional optimism on the depression of burn patients. *Journal of Health Psychology*, 1–7. doi: 10.1177/1359105314546776

- Hernández, O. S., & Carrillo, F. X. M. (2009). El optimismo como factor protector de la depresión infantil y adolescente. *Clínica y Salud*, 20(3), 273–280.
- Heyman, G. D., Dweck, C. S., & Cain, K. M. (1992). Young children's vulnerability to self-blame and helplessness: Relationship to beliefs about goodness. *Child Development*, 63, 401–415.
- Huffman, J. C., Boehm, J. K., Beach, S. R., Beale, E. E., DuBois, C. M., & Healy, B. C. (2016). Relationship of optimism and suicidal ideation in three groups of patients at varying levels of suicide risk. *Journal of Psychiatric Research*, 77, 76–84. doi: 10.1016/j.jpsychires.2016.02.020
- Jefferson, A., Bortolotti, L., & Kuzmanovic, B. (2016). What is unrealistic optimism? *Consciousness and Cognition*, 50, 3–11. doi: 10.1016/j.concog.2016.10.005
- Kim, E. S., Park, N., & Peterson, C. (2011). Dispositional optimism protects older adults from stroke the health and retirement study. *Stroke*, 42, 2855–2859. doi: 10.1161/STROKEAHA.111.613448
- Kimhi, S., Eshel, Y., & Shahar, E. (2013). Optimism as a predictor of the effects of laboratory-induced stress on fears and hope. *International Journal of Psychology*, 48(4), 641–648. doi: 10.1080/00207594.2012.676181
- Lai, J. C., & Cheng, S. T. (2004). Health beliefs, optimism, and health-related decisions: A study with Hong Kong Chinese. *International Journal of Psychology*, 39(3), 179–189. doi: 10.1080/00207590344000303
- Lau, E. Y. Y., Hui, C. H., Cheung, S. F., & Lam, J. (2015). Bidirectional relationship between sleep and optimism with depressive mood as a mediator: A longitudinal study of Chinese working adults. *Journal of psychosomatic research*, 79(5), 428–434. doi:10.1016/j.jpsychores.2015.09.010
- Littman-Ovadia, H., & Nir, D. (2014). Looking forward to tomorrow: The buffering effect of a daily optimism intervention. *Journal of Positive Psychology*, 9(2), 122–136. doi: 10.1080/17439760.2013.853202
- Maier, S. F., & Seligman, M. E. P. (1976). Learned helplessness: Theory and evidence. *Journal of Experimental Psychology: General*, 105, 3–46.
- Malouff, J. M., & Schutte, N. S. (2016). Can psychological interventions increase optimism? A meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 1–11. doi: 10.1080/17439760.2016.1221122

- Mueller, C. M., & Dweck, C. S. (1998). Praise for intelligence can undermine children's motivation and performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 32–52.
- Nes, L. S., & Segerstrom, S. C. (2006). Dispositional optimism and coping: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 10(3), 235–251. doi: 10.1207/s15327957pspr1003_3
- Paludo, S. S., & Koller, S. H. (2007). Psicologia Positiva: Uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia*, 17(36), 9–20.
- Peters, M. L., Meevissen, Y. M. C., & Hanssen, M. M. (2013). Specificity of the best possible self intervention for increasing optimism: Comparison with a gratitude intervention. *Terapia psicológica*, 31(1), 93–100. doi: 10.4067/S071848082013000100009
- Peterson, C., Semmel, A., von Baeyer, C., Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Seligman, M. E. P. (1982). The attributional style questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 6(3), 287–299.
- Peterson, C., & Steen, T. A. (2002). Optimistic explanatory style. In Snyder, C. R. & Lopez, S. J. (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 244–256). New York, NY: Oxford University Press.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4(3), 219–247.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive therapy and research*, 16(2), 201–228.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1063–1078.
- Scheier, M. F., Matthews, K. A., Owens, J. F., Schulz, R., Bridges, M. W., Magovern, G. J., & Carver, C. S. (1999). Optimism and rehospitalization after coronary artery bypass graft surgery. *Archives of internal medicine*, 159(8), 829–835.
- Schulman, P., Keith, D., & Seligman, M. E. P. (1993). Is optimism heritable? A study of twins. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 569–574.

- Segerstrom, S. C. (2007). Optimism and resources: Effects on each other and on health over 10 years. *Journal of Research in Personality*, 41, 772–786. doi: 10.1016/j.jrp.2006.09.004
- Sharot, T., Korn, C. W., & Dolan, R. J. (2011). How unrealistic optimism is maintained in the face of reality. *Nature Neuroscience*, 14(11), 14, 1475–1479. doi: 10.1038/nn.2949
- Shepperd, J. A., Klein, W. M. P., Waters, E. A., & Weinstein, N. D. (2013). Taking stock of unrealistic optimism. *Perspectives on Psychological Science*, 8, 395–411. doi: 10.1177/1745691613485247
- Sing, C. Y., & Wong, W. S. (2011). The effect of optimism on depression: The mediating and moderating role of insomnia. *Journal of Health Psychology*, 16(8), 1251–1258. doi: 10.1177/1359105311407366
- Smeets, E., Neff, K., Alberts, H., & Peters, M. (2014). Meeting suffering with kindness: Effects of a brief self-compassion intervention for female college students. *Journal of Clinical Psychology*, 70(9), 794–807. doi: 10.1002/jclp.22076
- Tavakoly, F. M., Namdari, K., & Esmaili, M. (2014). Effect of psychodrama-based group training for healthy lifestyle on psychological balance, spiritual well-being and optimism. *Journal of Life Science and Biomedicine*, 4(4), 346–351.
- Tucker, R. P., Wingate, L. R., O’Keefe, V. M., Mills, A. C., Rasmussen, K., Davidson, C. L., & Grant, D. M. (2013). Rumination and suicidal ideation: The moderating roles of hope and optimism. *Personality and Individual Differences*, 55, 606–611. doi: 10.1016/j.paid.2013.05.013
- Waters, E. A., Klein, W. M. P., Moser, R. P., Yu, M., Waldron, W. R., McNeel, T. S., & Freedman, A. N. (2011). Correlates of unrealistic risk beliefs in a nationally representative sample. *Journal of Behavioral Medicine*, 34, 225–235. doi: 10.1007/s10865-010-9303-7
- Zou, R., Zhang, D-J., Niu, G-F., Xie, X-F., Fan, C-Y., Tian, Y., & Zhou, Z-K. (2016). Cross-sectional age differences in dispositional optimism in chinese children and adolescents. *Personality and Individual Differences*, 102, 133–138. doi: 10.1016/j.paid.2016.06.063

-Capítulo 2-

Estudo 2

Relação entre o otimismo e depressão na adolescência: Revisão integrativa da literatura nacional e internacional

Resumo

A partir de uma revisão integrativa da literatura descreveu-se as características de publicações sobre a relação do otimismo e depressão entre adolescentes indexadas em bases de dados nacionais e internacionais, no período de busca de julho a agosto de 2017. Foram selecionados apenas artigos empíricos, através de critérios inclusão previamente definidos. A amostra final foi de 17 artigos, os quais foram analisados a partir de dois eixos – bibliométrico e conteúdo. Os resultados bibliométricos apontaram ligeiro crescimento de publicações a partir do ano de 2003, bem como a concentração de estudos em determinadas regiões do mundo, em detrimento de outras. Observou-se também que apesar de 11 estudos terem utilizado utilizarem a versão original ou revisada do *Life Orientation Test*, apenas um deles avaliou as propriedades psicométricas do mesmo a partir de sua amostra. Quanto à análise dos principais resultados encontrados, viu-se que na maior parte dos casos, otimismo e depressão correlacionam-se negativamente. Ademais, otimismo mantém correlação positiva com níveis de qualidade de vida, bem-estar, estratégias de enfrentamento adaptativas, assim como com outras características pessoais positivas como esperança e autoestima.

Palavras-chave: otimismo; depressão; adolescentes; revisão de literatura.

Study 2

Relation between optimism and depression in adolescence: An integrative review of national and international literature

Abstract

From an integrative review of the literature the characteristics of publications on the relationship of optimism and depression among adolescents indexed in national and international databases, during the search period from July to August of 2017, were described. Only empirical articles were selected, using predefined inclusion criteria. The final sample consisted of 17 articles, which were analyzed from two axes - bibliometric and content. The bibliometric results indicated a slight growth of publications from the year 2003, as well as the concentration of studies in certain regions of the world, to the detriment of others. It was also observed that although 11 studies have used the original or revised version of the *Life Orientation Test*, only one of them evaluated the psychometric

properties of the same from their sample. As to the analysis of the main results found, it was found that in most cases, optimism and depression correlate negatively. In addition, optimism maintains a positive correlation with levels of quality of life, well-being, adaptive coping strategies, as well as other positive personal characteristics such as hope and self-esteem.

Keywords: optimism; depression; teenager; literature review.

Atualmente há importantes evidências de que um estilo de vida mais saudável interfere no surgimento ou agravamento de doenças (Almeida & Malagris, 2011). Nesse contexto a Psicologia da Saúde busca entender e atuar sobre a relação entre comportamentos e o desfecho saúde/doença, ou seja, compreender como fatores biológicos, comportamentais e sociais exercem influência nos processos de saúde e doença (Castro & Bornholdt, 2004). Com isso, ela se ocupa em avaliar os mecanismos de adaptação utilizados em diferentes contextos, associados a diversas patologias e transtornos como, por exemplo, a depressão. Para tanto, salienta-se a relevância de estudos de revisão integrativa da literatura como um caminho importante para a análise teórica dos construtos em saúde, com o intuito de reunir achados empíricos e lacunas na área.

A depressão é um transtorno mental de alta prevalência mundial. Estima-se que em 2015 havia mais de 300 milhões de pessoas com depressão em todo o mundo (World Health Organization [WHO], 2017) e que a proporção de pessoas com esse transtorno em 2015 foi de 4,4%, sendo mais comum em mulheres (5,1%) do que em homens (3,6%) (WHO, 2017). Historicamente, a depressão foi entendida como um transtorno típico da fase adulta, as crianças e adolescentes não poderiam desenvolvê-la, uma vez que eram vistas como imaturas demais para experienciar os sintomas depressivos. No entanto a partir de pesquisas na área do desenvolvimento humano, constatou-se a possibilidade de a depressão estar presente na infância e na adolescência, como também a associação de seus sintomas a longo prazo, ou seja, poderiam iniciar bastante cedo e perdurar e/ou agravar-se na fase adulta (Maughan, Collishaw, & Stringaris, 2013).

Especificamente em relação à adolescência, observa-se que a depressão é um transtorno mental bastante comum nessa fase do desenvolvimento (Thapar, Collishaw, Pine, & Thapar, 2012). Estima-se que apesar de ser considerado um grupo saudável, 20% dos adolescentes experienciam algum problema de saúde mental, sendo os transtornos de ansiedade e a depressão os mais comuns (WHO, 2012). Assim como entre os adultos, a depressão assume o papel de ser um dos fatores de grande impacto para suicídio, déficits sociais e educacionais, abuso de substâncias e obesidade (Thapar et al., 2012). Traçar estratégias de rastreio e intervenção da depressão em adolescentes parece ser uma boa alternativa, visto que adolescentes melhor adaptados, além de mais saudáveis física e mentalmente, têm maiores chances de no futuro serem mais confiantes e adaptados para lidar com as adversidades, reduzindo a possibilidade de agravamento de problemas de saúde mental (WHO, 2012).

Atualmente enfatiza-se a necessidade de mais estudos sobre a depressão nas diferentes fases do desenvolvimento, bem como, a partir de diferentes áreas do saber como a Psicologia, no sentido de produção de conhecimento acerca da prevenção e promoção de saúde. Nesse contexto, a Psicologia durante muitos anos voltou suas pesquisas e investimentos para a investigação de patologias como a depressão, em detrimento de aspectos positivos do desenvolvimento humano (Paludo & Koller, 2007).

A ênfase nos aspectos negativos esteve atrelada principalmente à inclinação ao estudo dos aspectos “anormais”, ou seja, relacionados a doenças físicas e mentais, por exemplo (Paludo & Koller, 2007). O interesse dominante se voltava justamente para atender aspectos relacionados a uma parcela seleta da população, em detrimento da maioria saudável. Mas com o movimento denominado Psicologia Positiva, proposto por Seligman, novos estudos relacionados aos aspectos saudáveis e às características pessoais positivas que influenciam a capacidade de adaptação a adversidades, tais como a felicidade, o otimismo e a esperança, passaram a ter maior destaque (Schrack, Brownell, Tylee, & Slade, 2014). Tais características pessoais positivas podem ser vistas como recursos pessoais que são desenvolvidos e influenciados pelo contato e interação com o meio (Freitas, 2016).

O otimismo é um dos temas centrais dessa nova proposta, pois, além de ser entendido como condição importante para a sobrevivência das pessoas, atua como mecanismo de adaptação às adversidades (Hernández & Carrilho, 2009). O que distingue otimistas de pessimistas é o fato de que otimistas apresentam mais crenças positivas sobre o seu futuro do que pessimistas. Essas crenças afetam consideravelmente os esforços que serão empregados, bem como as expectativas diante de uma meta a ser alcançada (Carver & Scheier, 2002; Carver, Scheier, & Segerstrom, 2010). Altos níveis de otimismo se ligam ao bem-estar subjetivo em situações de adversidade e a medidas de promoção de saúde (Carver et al., 2010). Estudos mostram relação negativa entre o otimismo e depressão em amostras clínicas (população com alguma doença seja ela crônica ou não) e não clínicas (população geral) (He, Zhou, Zhao, Zhang, & Guan, 2014; Sing & Wong, 2011).

Especialmente no contexto da adolescência, estudos apontam que ao longo dos anos doenças como a depressão, transtornos de ansiedade, (Gillham & Reivich, 2004), uso de drogas lícitas como o fumo (Tyc et al., 2004), bem como o suicídio (Huffman et al., 2016) estabeleceram relação negativa com o otimismo. Nesse contexto o otimismo costuma atuar como um fator protetivo frente a comportamentos de risco e o surgimento de doenças como a depressão (Gillham & Reivich, 2004). Dessa forma dois aspectos podem ser

salientados: por um lado há a necessidade de se pesquisar mais sobre a relação do otimismo e a depressão, seja por meio de estudos empíricos ou teóricos como, por exemplo, estudos de revisão integrativa e sistemática no que tange a capacidade de adaptação dos adolescentes. Por outro, evidencia-se a necessidade de se estudar como o otimismo se relaciona com a adaptação frente a adversidades (Carver et al., 2010).

Com isso, este estudo objetivou realizar uma revisão integrativa da literatura acerca de pesquisas científicas empíricas nacionais e internacionais que avaliaram a relação entre o otimismo e a depressão em adolescentes. Buscou-se analisar e categorizar os métodos, principais resultados encontrados, construtos mais associados ao otimismo, lacunas e principais contribuições no que tange à prevenção e promoção de saúde de adolescentes.

Método

Realizou-se uma busca nas bases de dados Index Psi, PePSIC, SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), *PsycINFO*, *Web Of Science* e *Scopus*. Para as três primeiras bases foi usado como termo de busca por título a palavra ‘otimismo’ com a finalidade de potencializar o maior alcance de publicações. Na BVS foi realizada a busca por título, resumo e assunto: (otimismo AND depressão OR saúde mental AND adolescentes OR adolescência). Nas três últimas bases, *PsycINFO*, *Web Of Science* e *Scopus*, foram utilizados os termos “*otimism AND depression OR mental health AND adolescents OR adolescence OR teenage OR teenager (s).*” Na base de dados *PsycINFO* a busca foi feita no campo palavras-chave, na base *Scopus* a pesquisa foi realizada a partir do campo tópico e na *Web Of Science* no campo título, resumo e palavras-chave.

Optou-se por não limitar a busca pela data de publicação dos estudos. Em relação ao idioma utilizaram-se descritores em língua inglesa para as bases internacionais e línguas portuguesa e inglesa para bases nacionais. Os critérios de inclusão foram utilizar amostra de adolescentes delimitada pela WHO (10-19 anos de idade) e estudar a depressão e o otimismo. Os critérios de exclusão foram artigos de revisão, capítulos de livro e editoriais, textos repetidos entre as bases e artigos que não tinham o texto completo disponível e/ou aqueles cujo acesso integral ao texto não estava liberado ou passível de acesso via Portal da CAPES.

Ao todo, a busca gerou um total de 983 artigos (Index Psi: 11, PePSIC: 5, SciELO: 27, BVS: 37, *PsycINFO*: 43, *Web Of Science*: 343 e *Scopus*: 517). Inicialmente foram excluídos 428 artigos repetidos. Depois outros 266 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Excluíram-se também 198 artigos cujo texto completo não estava

disponível na internet ou cujo texto não podia ser acessado gratuitamente. Foram eliminados 10 artigos que não mensuraram o otimismo e/ou avaliaram temas distintos do proposto nesta revisão, ou não delimitaram claramente a faixa etária da amostra. Com isso, os textos de 81 artigos foram analisados na íntegra. Desses, 1 artigo foi excluído por não ter seu texto disponível integralmente de maneira gratuita e outros 2 foram descartados por serem repetidos. Por fim, os outros 61 artigos foram excluídos por não terem mensurado diretamente a relação do otimismo e depressão e em alguns casos terem medido apenas a depressão ou o otimismo. Ao final, 17 artigos publicados entre os anos de 2003 a 2017 compuseram a amostra em estudo. Todo o percurso de análise foi descrito no fluxograma da Figura 1.

Inserir Figura 1

Após a leitura detalhada de todos os artigos selecionados, realizaram-se dois tipos de análise, a bibliométrica a fim de avaliar as publicações no que tange a informações sobre país de origem dos estudos, o quantitativo de publicações ao longo dos anos e principais instrumentos usados para medir os níveis de otimismo, e a descritiva dos resultados em relação à associação do otimismo com a depressão em adolescentes.

Resultados e Discussão

Os principais elementos descritivos dos 17 trabalhos avaliados foram apresentados na Tabela 1. Em referência aos indicadores bibliométricos, analisaram-se três aspectos: o país de origem dos estudos, o quantitativo de publicações ao longo dos anos, bem como os instrumentos mais utilizados para medir otimismo nos artigos analisados. O segundo eixo, diz respeito à análise do conteúdo dos artigos, a partir da qual foram enfatizados os seguintes aspectos: (1) depressão, otimismo e outras características pessoais positivas, (2) otimismo e capacidade de enfrentamento de adversidades em relação à depressão e (3) otimismo, depressão e saúde em geral.

Inserir Tabela 1

Análise bibliométrica

Com relação ao país de origem dos estudos analisados, observou-se que os Estados Unidos (EUA) foi o país de maior representação no que tange à amostra dos estudos, ou seja, entre os estudos selecionados, cinco deles (29,4%) utilizaram amostras de adolescentes de nacionalidade americana, a partir dos critérios estabelecidos. Tal resultado se assemelha ao encontrado por Santos e Wechsler (2015) que avaliaram a relação do otimismo com aspectos de saúde, sendo que no estudo citado as autoras salientaram a

hegemonia dos EUA como o maior produtor de estudos. Os dois outros países que mais produziram sobre o tema foram a Austrália (11,8 %; $n = 2$) e a China (11,8%; $n = 2$). Os achados corroboram outro estudo nacional, onde se observou que o segundo país que mais publicou a respeito do otimismo e saúde na população geral foi também a Austrália. Dados sobre a China e outros países não foram indicados (Santos & Wechsler, 2015).

De maneira geral, os estudos analisados nesta pesquisa se subdividiram em quatro dos seis continentes existentes, a saber, América em especial a América do Norte e do Sul, Europa, Ásia e Oceania. A América foi responsável por 41,2% dos estudos ($n = 7$), dos quais 85,7% ($n = 6$) foram realizados na América do Norte. Apenas uma pesquisa foi realizada na América do Sul (14,7%; $n = 1$). Os demais estudos se dividiram entre a Ásia (23,6%; $n = 4$), Europa (17,6%; $n = 3$) e Oceania (17,6 %; $n = 3$). Nota-se grande concentração de estudos em uma única região, a saber, América do Norte responsável por 35,3% ($n = 6$) seguida pela Ásia, Europa e Oceania. Os resultados demonstraram que além de ser pequeno o número de estudos empíricos que avaliaram a associação do otimismo e depressão entre adolescentes, os poucos encontrados representam apenas uma pequena parcela da população mundial de adolescentes. Apesar de relevante, além de se saber pouco a respeito do otimismo e depressão entre adolescentes, o que há publicado centra-se em realidades socioculturais e econômicas que não representam a diversidade da população adolescente mundial.

Santos e Wechsler (2015) apesar de terem analisado as publicações sobre o otimismo e sua relação com aspectos gerais de saúde, não se restringindo a nenhuma fase do desenvolvimento, não encontraram nenhum estudo com adolescentes. Tais achados fortalecem a hipótese do pequeno quantitativo de pesquisas relacionadas ao otimismo e saúde, e em específico otimismo e depressão em amostras de adolescentes. Dessa maneira, os resultados encontrados nessa pesquisa chamam a atenção para a necessidade de mais estudos na área, visto a prevalência da depressão entre adolescentes e suas principais consequências (Thapar et al., 2012). Observa-se então, uma lacuna de estudos que retratem a realidade de outras nacionalidades e especificidades culturais, como a do Brasil.

No que tange ao quantitativo de publicações, constatou-se que a produção se dividiu entre os anos de 2003 a 2017. A partir de 2003 as publicações multiplicaram-se consideravelmente. De 2003 a 2010 foram encontrados seis artigos (35,3%) e de 2011 a 2017 a 11 artigos (64,7%). Uma possível explicação para o acentuado crescimento de publicações a partir do ano de 2003 deve-se ao fato de que justamente a partir do ano de 2000, surgiu a Psicologia Positiva, voltada para os aspectos positivos da experiência,

fortalezas e virtudes das pessoas. Na prática, o surgimento desse novo campo amparou pesquisas que se iniciaram antes, e principalmente depois de sua legitimação frente aos investimentos financeiros, criaram-se cursos e centros de pesquisa com foco na Psicologia Positiva (Schränk et al., 2014). Assim, o quantitativo de publicações relacionadas a aspectos como o otimismo tende a crescer, visto a importância e efeitos da Psicologia Positiva dentro do saber científico.

Referente aos instrumentos utilizados para medir o otimismo entre os estudos analisados observou-se que 58,8% ($n = 10$) utilizou o *Life Orientation Test Revised* - LOT-R, versão revisada do *Life Orientation Test* (LOT). A versão original (LOT) foi usada em apenas 5,9% ($n = 1$) das pesquisas em foco. Os resultados apresentados se assemelham aos encontrados por Santos e Wechsler (2015). Ambas as autoras também observaram que o LOT-R foi o instrumento mais utilizado entre os artigos selecionados, correspondendo à 68,20% ($n = 75$). De com tais autoras tanto o LOT-R quanto a sua versão original são os instrumentos mais utilizados para medir o otimismo mundialmente. Na literatura, observa-se que o LOT-R apresenta boas propriedades psicométricas. Entre os 11 artigos que utilizaram o LOT ou LOT-R, apenas um avaliou as propriedades psicométricas do instrumento em sua amostra, achando alfa de *Cronbach* de 0,67, que é considerado baixo. Sendo assim, apesar de muito utilizado poucos estudos avaliaram em suas amostras as propriedades psicométricas do instrumento. Nacionalmente não foi encontrado nenhum estudo de validação do LOT-R entre adolescentes, o que sugere a necessidade de pesquisas que busquem validar o instrumento, bem como permitir o uso em outros estudos que avaliem o otimismo em outros contextos.

Em resumo, viu-se que houve ligeiro aumento do número de publicações sobre o tema em foco a partir do ano de 2003, sendo de 2011 a 2017 o período de maior produção, responsável por 64,7% dos estudos ($n = 11$). Todavia, embora o crescente interesse e investimento por temas da Psicologia Positiva, pouco se sabe sobre o otimismo e sua relação com a depressão entre adolescentes, visto o pequeno e concentrado número de estudos.

Ademais, observou-se que o material disponível se centrou predominantemente em contextos específicos, não representando assim a realidade de outros países como o Brasil. Sobre os instrumentos mais usados para medir o otimismo, viu-se que apesar do uso predominante do LOT-R, pouco se avaliou quanto às propriedades psicométricas do mesmo em amostras de adolescentes. A ausência de estudos de validação do LOT-R entre adolescentes brasileiros viabiliza pesquisas que busquem adaptar e validar o instrumento,

podendo subsidiar novas intervenções bem como, permitir o uso em outros estudos que avaliem o otimismo.

Análise de conteúdo

Depressão, otimismo e outras características pessoais positivas

Nesta categoria de análise observou-se que o otimismo se associou positivamente a outras características pessoais positivas, tais como a autoestima (Moreira & Telzer, 2015) e a esperança (Carvajal, 2012; Wong & Lim, 2009). Os dados sugerem efeitos benéficos de níveis elevados de otimismo em relação à satisfação com a vida e qualidade de vida dos adolescentes, o que reduziria as chances de desenvolvimento de sintomas depressivos nesse público.

Carvajal (2012) avaliou o otimismo disposicional e a esperança como preditores de saúde física e comportamentos de saúde em uma amostra de 744 adolescentes, com média de 12 anos, ao longo de 18 meses. Viu-se que níveis iniciais mais altos de otimismo e esperança predisseram menor envolvimento com bebidas alcóolicas, escolha por alimentos mais saudáveis e maior frequência de prática de atividade física ao longo do tempo. Além disso, o otimismo e esperança correlacionaram-se negativamente a sintomas depressivos, ou seja, quanto mais otimista e esperançoso, menos frequentes foram os sintomas de depressão.

Wong e Lim (2009) ao avaliarem a relação entre otimismo, esperança, depressão e satisfação com a vida a partir de uma amostra de 334 estudantes com média etária de 15,6 anos, viram que otimismo e esperança correlacionaram-se positivamente, ambos predizendo significativamente a depressão e satisfação com a vida. Contudo, apenas o otimismo e pessimismo contribuíram exclusivamente para variações nos sintomas de depressão e nível de satisfação com a vida. Ou seja, no estudo em questão, o otimismo demonstrou ser melhor preditor da depressão e satisfação com a vida do que a esperança.

Os resultados de Carvajal (2012) e Wong e Lim (2009) evidenciaram que otimismo e esperança se associam negativamente a comportamentos de risco e positivamente a comportamentos protetivos. Tais achados corroboram o que foi encontrado por Alarcon, Bowling e Khazon (2013), que a partir de uma meta-análise viram que esperança e otimismo se relacionaram positivamente ao bem-estar e negativamente à ansiedade e depressão.

Para Wlodarczyk (2015) apesar das diferenças conceituais o grande potencial do otimismo e da esperança reside na alta capacidade que pessoas mais otimistas e

esperançosas têm de, diante de desafios, esforçarem-se ativamente para tentar alcançar metas e objetivos. Os mais otimistas e os mais esperançosos apresentariam estratégias de *coping* com foco no problema quando frente a estressores controláveis e estratégias adaptativas de *coping* com foco na emoção quando diante de estressores incontrolláveis (Carver et al., 2010; Wlodarczyk, 2015). O que justificaria os efeitos positivos do otimismo e esperança seria o modo como as crenças influenciam as estratégias de *coping* e comportamentos de saúde, conforme apresentado por Carvajal (2012), e o quanto isso contribuiria para maior qualidade de vida e bem-estar (Carver et al., 2010; Wlodarczyk, 2015).

Entre os estudos avaliados o único que analisou diretamente a relação do otimismo com a autoestima e a depressão foi o de Moreira e Telzer (2015). A partir de uma amostra de 338 adolescentes com média etária de 18,4 anos, viu-se que ambos os construtos psicológicos na primeira e segunda aplicação apresentaram correlações positivas que variaram de 0,55 a 0,69. Autoestima e otimismo se correlacionaram negativamente com a depressão nos dois momentos da aplicação (antes de entrar na faculdade e dois meses depois). Assim viu-se que quanto mais otimista e maior a autoestima dos adolescentes, menos sintomas depressivos.

Conceitualmente, a autoestima corresponde a uma avaliação individual global, positiva ou negativa de si mesmo (Rosenberg, Schooler, Schoenbach, & Rosenberg, 1995). Quanto menor o nível de autoestima, maior a probabilidade de resultados negativos, menor qualidade de saúde física e mental (Steiger, Allemand, Robins, & Fend, 2014). Em adolescentes, baixos níveis de autoestima se relacionam a maiores níveis de depressão e ideação suicida (Ceballos-Ospino, Suarez-Colorado, Suescún-Arregocés, Gamarra-Veja, González, & Sotelo-Manjarres, 2015). Dessa forma, os achados de Moreira e Telzer (2015) confirmam os efeitos da autoestima na saúde e adaptação (Steiger et al., 2014).

Assim como visto na associação do otimismo com a esperança, a vantagem adaptativa de pessoas mais otimistas, de maior autoestima, bem como mais esperançosas reside na influência dessas características pessoais positivas nas estratégias de enfrentamento utilizadas pelas pessoas e o quanto e como isso ecoa na adaptação e qualidade de vida das mesmas, em especial entre adolescentes. Investir no estudo dessas características e na relação das mesmas com a depressão torna-se uma ferramenta importante na busca por intervenções eficazes no que tange a um melhor prognóstico, bem como, a prevenção da incidência de tal transtorno.

Otimismo e capacidade de enfrentamento de adversidades em relação à depressão

Nesta seção objetivou-se discutir a relação do otimismo com a capacidade de enfrentamento de adversidades de adolescentes no contexto da depressão. Entre os estudos analisados apenas Sawyer, Pfeiffer e Spence (2009) avaliaram diretamente as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos adolescentes e sua relação com o otimismo e depressão. Esses autores analisaram em que medida um estilo otimista (ao longo de um ano), estratégias de enfrentamento e exposição a eventos negativos contribuiriam para o aparecimento de sintomas depressivos em adolescentes. A partir da amostra de 5.089 adolescentes com média etária de 13 anos, notou-se que as meninas apresentaram maiores pontuações para estratégias de enfrentamento positivas e negativas do que os meninos. Meninas também apresentaram maiores médias de sintomas depressivos ($M = 16,8$; $DP = 12,8$) do que meninos ($M = 12,4$, $DP = 10,1$), ao longo de um ano. Viu-se ainda que quanto maior o escore de eventos negativos, menor o uso de um estilo de pensamento otimista, maior a probabilidade de obter níveis de depressão acima do desejável. Entre os meninos, eventos negativos e estratégias de enfrentamento negativas previram maiores chances de depressão acima da média. Em resumo, observou-se que adolescentes que vivenciaram mais eventos negativos, bem como, utilizaram mais estratégias de enfrentamento negativas e foram menos otimistas apresentaram ao longo de um ano aumento no risco de desenvolver a depressão.

Teóricos como Carver et al. (2010) apontam que os otimistas experienciam menos *distress* do que pessimistas quando diante de adversidades. Para Carver e Scheier (2002) pessoas que confiam no êxito de resultados futuros continuam esforçando-se para alcançar suas metas, mesmo quando diante de grandes desafios. Já pessoas menos confiantes em relação ao futuro, tendem a ser atraídas por distrações temporárias e a até mesmo, deixar de despender esforços para conquistar seus objetivos. Dessa maneira, o que fundamentaria resultados como os encontrados por Sawyer et al. (2009) seria o fato de que o otimismo favorece o uso de estratégias de enfrentamento mais adaptativas, gerando como consequência melhor saúde psicológica e menos *distress* (Carver et al., 2010).

Otimismo, depressão e saúde em geral

Viu-se que entre todos os 17 artigos analisados, sintomas de depressão se associaram negativamente a níveis de otimismo, ou seja, quanto mais otimista, menos sintomas de depressão. Vickers e Vogeltanz (2000) a partir de uma amostra de 190

estudantes universitários avaliados ao longo de dez semanas, observaram que o otimismo disposicional se mostrou um forte preditor de sintomas depressivos.

Kwok e Gu (2017) ao avaliarem entre adolescentes a relação do otimismo disposicional com sintomas de depressão constataram que o otimismo e depressão estabelecem relação negativa. Para eles o otimismo atuaria como importante suporte no enfrentamento do estresse, protegendo o adolescente contra a depressão. Assim como citado por Carver e Scheier (2002) e Carver et al. (2010), otimistas tendem a utilizar estratégias de enfrentamento mais adaptativas do que pessimistas, mesmo quando diante de grandes adversidades. Tais escolhas influenciam substancialmente índices de saúde e bem-estar e reduzido *distress* (Carver & Scheier, 2002; Carver et al., 2010). Além disso, os otimistas tendem a ter relacionamentos mais saudáveis com familiares e pares gerando um ambiente mais saudável, e consequentemente maior proteção contra a depressão (Kwok & Gu, 2017). Tais achados também foram vistos em alguns dos estudos analisados, os quais mostraram que o otimismo se correlacionou positivamente à maior coesão familiar, ou seja, quanto maior coesão familiar, mais otimista e menos sintomas de depressão entre adolescentes (Moreira & Telzer, 2015; Zhang, Li & Zou, 2012).

Em referência a aspectos de saúde geral, Carvajal (2012) observou que maior nível de otimismo esteve relacionado à menor envolvimento com o uso de álcool, maior prática de atividade física e alimentação mais saudável. Similarmente, Patton, Tollit, Romaniuk, Spence, Sheffield e Sawyer (2011) constataram que entre os 5634 adolescentes avaliados, cujas idades variaram dos 12 aos 14 anos, os mais otimistas reduziram em quase metade os sintomas depressivos quando comparados aos menos otimistas. Ademais, viu-se que estilo de pensamento otimista atuou como maior proteção contra a depressão, do que em comparação a fatores de risco para a saúde de adolescentes como o uso de substâncias.

Sobre a saúde mental especificamente Boden, Sanders, Munford, Liebenberg e McLeod (2016), a partir de um grupo de 1371 adolescentes avaliados de 2009 a 2016 em seis momentos, observaram que os níveis de satisfação com a vida se correlacionaram positivamente ao otimismo e negativamente à depressão. Quiceno e Vinaccia (2014) constataram que bem-estar físico e psicológico se associou negativamente à depressão, ao pessimismo e positivamente ao otimismo e a felicidade. A partir desses achados, confirma-se que assim como mencionado nos estudos de importantes pesquisadores sobre as múltiplas possíveis relações do otimismo (Carver & Scheier, 2002; Carver et al., 2010), também entre adolescentes vê-se efeitos positivos do otimismo na prevenção e redução não

só de sintomas depressivos, como também na adoção de comportamentos de saúde, maiores níveis de satisfação com a vida e bem-estar.

Considerações finais

Observou-se que a partir da análise do conteúdo e características metodológicas dos estudos em voga, o otimismo e depressão entre adolescentes demonstram ter significativa associação negativa: quanto mais alto o nível de otimismo, menores os níveis de sintomas depressivos. Ademais, apesar da relevância do estudo da depressão entre o público adolescente, visto suas inúmeras consequências negativas, pouco ainda se estuda sobre a interface desse transtorno com outras características pessoais positivas tais como o otimismo, autoestima e a esperança, ambas citadas em alguns dos estudos revisados. Nacionalmente, não foi encontrada nenhuma pesquisa sobre o tema.

Há limitações nesse estudo quanto à busca de artigos. Foram utilizados descritores redigidos em dois idiomas (português e inglês) nas bases internacionais, o uso desses termos em idiomas diferentes do inglês talvez possibilite o acesso a outros artigos não selecionados. Além disso, sugere-se a inclusão de outras importantes bases, a exemplo do banco de teses da CAPES, podendo proporcionar o acesso a diversas perspectivas sobre o assunto, uma vez que aqui, excluíram-se dissertações, teses, entre outros.

Portanto, acredita-se que novas estratégias de pesquisa possam ser traçadas a fim de abranger amplamente as produções existentes nas mais diversas áreas do saber. Para isso, evidencia-se a necessidade da criação de uma agenda de pesquisas que visem a preencher as lacunas mencionadas aqui, bem como sejam capazes de ampliar o conhecimento sobre a relação do otimismo e depressão, a fim de subsidiar intervenções e melhor atuação de profissionais da saúde e da educação junto aos adolescentes.

Referências

- *Aitcheson, R. J., Abu-Bader, S. H., Howell, M. K., Khalil, D., & Elbedour, S. (2017). Resilience in palestinian adolescents living in Gaza. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(1), 36–43. doi: 10.1037/tra0000153
- Alarcon, G. M., Bowling, N. A., & Khazon, S. (2013). Great expectations: A meta-analytic examination of optimism and hope. *Personality and Individual Differences*, 54, 821–827. doi: 10.1016/j.paid.2012.12.004
- Almeida, R. A., & Malagris, L. E. N. (2011). A prática da psicologia da saúde. *Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 14(2), 183–202.

- *Boden, J. M., Sanders, J., Munford, R., Liebenberg, L., & McLeod, G. F. H. (2016). Paths to positive development: A model of outcomes in the New Zealand youth transitions study. *Child Indicators Research*, 9, 889–911. doi: 10.1007/s12187-015-9341-3
- *Carvajal, S. C. (2012). Global positive expectancies in adolescence and health-related behaviours: Longitudinal models of latent growth and cross-lagged effects. *Psychology and Health*, 27(8), 916–937. doi: 10.1080/08870446.2011.633241
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2002). Optimism. In Snyder, C. R. & Lopez, S. J. (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 231–243). New York, NY: Oxford University Press.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30, 879–889. doi: 10.1016/j.cpr.2010.01.006
- Castro, E. K., & Bornholdt, E. (2004). Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: Definições e possibilidades de inserção profissional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 24(3), 48–57. doi: 10.1590/S1414-98932004000300007
- Ceballos-Ospino, G. A., Suarez-Colorado, Y., Suescún-Arregocés, J., Gamarra-Veja, L. M., González, K. E., & Sotelo-Manjarres, A. P. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary: Revista Internacional de Ciencias de la Salud*, 12(1), 15–22. doi: 10.21676/2389783X.1394
- *Dolphin, L., Dooley, B., & Fitzgerald, A. (2015). Prevalence and correlates of psychotic like experiences in a nationally representative community sample of adolescents in Ireland. *Schizophrenia Research*, 169(1-3), 241–247. doi: 10.1016/j.schres.2015.09.005.
- *Duraković-Belko, E., Kulenović, A., & Dapić, R. (2003). Determinants of posttraumatic adjustment in adolescents from Sarajevo who experienced war. *Journal of Clinical Psychology*, 59(1), 27–40. doi: 10.1002/jclp.10115
- Freitas, C. P. P. (2016). *Relação das características pessoais positivas com o bem-estar*. (Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre). Recuperado de <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/147072>
- Gillham, J., & Reivich, K. (2004). Cultivating optimism in childhood and adolescence. *The annals of the american academy*, 591(1), 146–163. doi: 10.1177/0002716203260095
- He, F., Zhou, Q., Zhao, Z., Zhang, Y., & Guan, H. (2014). Effect of perceived social support and dispositional optimism on the depression of burn patients. *Journal of Health Psychology*, 1–7. doi: 10.1177/1359105314546776

- Hernández, O. S., & Carrillo, F. X. M. (2009). El optimismo como factor protector de la depresión infantil y adolescente. *Clínica y Salud*, 20(3), 273–280.
- Huffman, J. C., Boehm, J. K., Beach, S. R., Beale, E. E., DuBois, C. M., & Healy, B. C. (2016). Relationship of optimism and suicidal ideation in three groups of patients at varying levels of suicide risk. *Journal of Psychiatric Research*, 77, 76–84. doi: 10.1016/j.jpsychires.2016.02.020
- *Kwok, S. Y. C. L., & Gu, M. (2017). The role of emotional competence in the association between optimism and depression among chinese adolescents. *Child Indicators Research*, 10, 171–185. doi: 10.1007/s12187-016-9366-2.
- *Lagacé-Séguin, D. G., & d'Entremont, M-C. L. (2010). A scientific exploration of positive psychology in adolescence: The role of hope as a buffer against the influences of psychosocial negativities. *International Journal of Adolescence and Youth*, 16(1), 69–95. doi: 10.1080/02673843.2010.9748046
- *Mahon, N. E., Yarcheski, A., Yarcheski, T. J., Hanks, M. M. (2007). Mediation models of health practices in early adolescents. *Clinical Nursing Research*, 16(4), 302–316. doi: 10.1177/1054773807307314
- Maughan, B., Collishaw, S., & Stringaris, A. (2013). Depression in childhood and adolescence. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 22(1), 35–40.
- *Moreira, J. F. G., & Telzer, E. H. (2015). Changes in family cohesion and links to depression during the college transition. *Journal of Adolescence*, 43, 72–82. doi: 10.1016/j.adolescence.2015.05.012
- Paludo, S. S., & Koller, S. H. (2007). Psicologia positiva: Uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 17(36), 9–20. doi: 10.1590/S0103-863X2007000100002
- *Patton, G. C., Tollit, M. M., Romaniuk, H., Spence, S. H., Sheffield, J., & Sawyer, M. G. (2011). A Prospective study of the effects of optimism on adolescent health risks. *Pediatrics*, 127(2), 308–316. doi:10.1542/peds.2010-0748.
- *Pinquart, M., & Pfeiffer, J. P. (2014). Worry in adolescents with visual impairment. *British Journal of Visual Impairment*, 32(2), 94–107. doi: 10.1177/0264619613511617
- *Quiceno, J. P., & Vinaccia, S. (2014). Calidad de vida en adolescentes: Análisis desde las fortalezas personales y las emociones negativas. *Terapia psicológica*, 32(3), 185–200. doi: 10.4067/S0718-48082014000300002

- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *American Sociological Review*, 60, 141–156.
- Santos, M. C., & Wechsler, S. M. (2015). Análise das publicações científicas sobre otimismo em saúde no último triênio. *Psicologia Argumento*, 33(83), 470–482. doi: 10.7213/psicol.argum.33.083.AO03
- *Sawyer, M. G., Pfeiffer, S., & Spence, S. H. (2009). Life events, coping and depressive symptoms among young adolescents: A one-year prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 117, 48–54. doi:10.1016/j.jad.2008.12.013
- Sing, C. Y., & Wong, W. S. (2011). The effect of optimism on depression: The mediating and moderating role of insomnia. *Journal of Health Psychology*, 16(8), 1251–1258. doi: 10.1177/1359105311407366
- *Smokowski, P. R., Evans, C. B. R., Cotter, K. L., & Webber, K. C. (2014). Ethnic identity and mental health in american indian youth: Examining mediation pathways through self-esteem, and future optimism. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(3), 343–355. doi: 10.1007/s10964-013-9992-7
- *Soliday, E., Garofalo, J. P., & Rogers, D. (2004). Expressive writing intervention for adolescents' somatic symptoms and mood. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 33(4), 792–801. doi: 10.1207/s15374424jccp3304_14
- Steiger, A. E., Allemand, M., Robins, R. W., & Fend, H. A. (2014). Low and decreasing self-esteem during adolescence predict adult depression two decades later. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106(2), 325–338. doi: 10.1037/a0035133
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S., & Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *Lancet*, 379(9820), 1056–1067. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60871-4
- Tyc, V. L., Hadley, W., Allen, D., Varnell, S., Ey, S., Rai, S. N., & Lensing, S. (2004). Predictors of smoking intentions and smoking status among nonsmoking and smoking adolescents. *Addictive Behaviors*, 29, 1143–1147. doi: 10.1016/j.addbeh.2004.03.007
- Vickers, K. S., & Vogeltanz, N. D. (2000). Dispositional optimism as a predictor of depressive symptoms over time. *Personality and Individual Differences*, 28, 259–272. doi: 10.1016/S0191-8869(99)00095-1
- Von Essen, L., Enskär, K., Kreuger, A., Larsson, B., & Sjöden, P. (2000). Self-esteem, depression and anxiety among swedish children and adolescents on and off cancer treatment. *Acta Paediatrica*, 89, 229–236. doi:10.1111/j.1651-2227.2000.tb01221.x

- *Zhang, Y., Li, H., & Zou, S. (2011). Association between cognitive distortion, type D personality, family environment, and depression in chinese adolescents. *Depression Research and Treatment*, 2011, 1–8. doi:10.1155/2011/143045
- Williams, P. G., Holmbeck, G. N., & Greenley, R. N. (2002). Adolescent health psychology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(3), 828–842. doi: 10.1037//0022-006X.70.3.82
- Wlodarczyk, D. (2015). Optimism and hope as predictors of subjective health in post–myocardial infarction patients: A comparison of the role of coping strategies. *Journal of Health Psychology*, 1–11. doi: 10.1177/1359105315603470
- *Wong, S. S., & Lim, T. (2009). Hope versus optimism in singaporean adolescents: Contributions to depression and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 46, 648–652. doi:10.1016/j.paid.2009.01.009
- World Health Organization (WHO). (2012). *Adolescent mental health: Mapping actions of nongovernmental organizations and other international development organizations*. Geneva, Suíça.
- World Health Organization (WHO). (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. Geneva, Suíça.

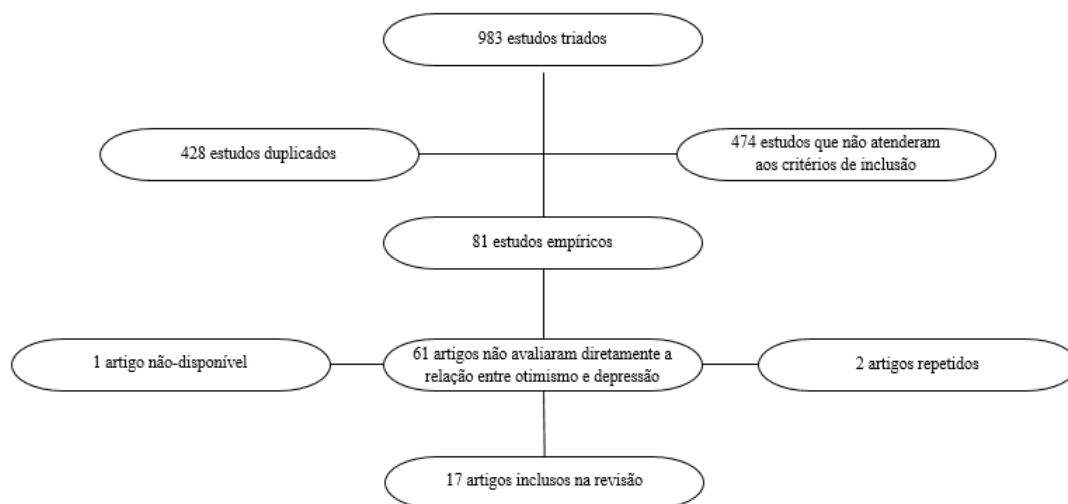


Figura 1. *Fluxograma com trajeto da pesquisa bibliográfica dos artigos com os critérios de inclusão e exclusão.*

Tabela 1

Artigos empíricos que avaliaram a associação do otimismo com sintomas depressivos na adolescência (2003-2017)

Autoria (Ano)	Objetivos	Amostra	Instrumentos	Principais Conclusões
Aitcheson, Abu-Bader, Howell, Khalil & Elbedour (2017)	Investigar a relação de características socioculturais, familiares e individuais com resiliência, depressão e ansiedade.	335 estudantes palestinos.	Life Orientation Test Revised, Inventário de depressão de Beck II, Inventário de ansiedade de Beck, Self-Regulation Questionnaire, Blackotimismo, bem como menos Nationalist Ideology Scale, The Family Sense of Coherence Scale.	Identidade nacional mais saliente e forte sentido de coerência familiar associou-se à maior autorregulação sintomas depressivos e ansiosos.
Boden, Sanders, Munford, Liebenberg, & McLeod (2016)	Examinar preditores de resultados positivos do desenvolvimento.	1371 estudantes da Nova Zelândia.	Escala de Hektner, Center for Epidemiological Studies Depression Scale, Satisfaction with life scale, Escala de Guttman, Escala de cinco itens para medir a influência positiva de pares.	Observaram-se correlações positivas entre o otimismo e satisfação com a vida, realização educacional e influência positiva dos pares, e negativa com a depressão.
Carvajal (2012)	Investigar a relação do otimismo e esperança com a saúde física de adolescentes.	744 adolescentes Americanos.	Life Orientation Test Revised, Children's Hope Scale, Center for Epidemiological Studies Depression Scale.	Maiores níveis iniciais de otimismo e esperança predisseram menos consumo de álcool, alimentação saudável e maior tempo de atividade física. Otimismo e esperança

				demonstram ter papel importante em relação à adoção de comportamentos de saúde e independência de sintomas depressivos.
Dolphin, Dooley, & Fitzgerald (2015)	Avaliar a prevalência e a correlação de experiências psicóticas em adolescentes.	5910 irlandeses com três tipos de experiências psicóticas.	Life Orientation Test Revised, Coping Strategy Indicator, Depression, Anxiety and Stress Scale.	O otimismo correlacionou-se negativamente com sintomas de depressão, alucinações auditivas e estratégias de evitação.
Durakovic-Belko, Kulenovic, & Dapic (2003)	Examinar fatores de risco e proteção de ajuste de pós-guerra entre adolescentes de Sarajevo.	393 estudantes de Sarajevo.	Life Orientation Test Revised, War trauma questionnaire, The Posttraumatic Stress Reactions Questionnaire, Depression Self-Rating Scale.	Fatores de risco comuns para sintomas de depressão e transtorno de estresse pós-traumático no ajuste pós-guerra: sexo feminino e baixo otimismo.
Kwok & Gu (2017)	Investigar competência emocional e otimismo em relação a sintomas depressivos.	513 estudantes de Hong Kong.	Life Orientation Test Revised, Chinese Emotional Intelligence Scale, Chinese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale.	O otimismo disposicional e a competência emocional se associaram negativamente a sintomas depressivos.
Lagace-Seguin & d'Entremont	Avaliou-se se a relação entre clima em sala de	98 estudantes do Canadá.	The Youth Life Orientation Test, Children's Hope Scale, The	A esperança se relacionou ao clima de sala de aula / otimismo

(2010)	aula, otimismo e esperança como preditores de depressão e satisfação com a vida.		Multidimensional Students' Life, Satisfaction Scale, Children's Depression Inventory, My Classroom Inventory-Short Form.	disposicional e bem-estar emocional em adolescentes. Pessimismo associou-se negativamente com a depressão entre estudantes com baixos níveis de esperança.
Mahon, Yarcheski, Yarcheski, & Hanks (2007)	Relação entre apoio social e práticas de saúde positivas e como depressão e otimismo medeiam essa relação.	128 estudantes.	Life Orientation Test, Center for Epidemiological Studies Depression Scale, Personal Resource Questionnaire 85, Personal Lifestyle Questionnaire Revised.	Suporte social se correlacionou positivamente às práticas de saúde positivas e negativamente à depressão. A depressão se correlacionou negativamente às práticas de saúde positivas. Otimismo se correlacionou positivamente ao suporte social e práticas de saúde.

Moreira & Telzer (2015)	Compreender como as mudanças na coesão familiar durante a transição da faculdade do ensino médio podem se relacionar a sintomas depressivos	338 estudantes Americanos.	Life Orientation Test Revised, Center for Epidemiological Studies Depression, Parent and Peer Attachment Scale, Inventário de autoestima de Rosenberg.	A autoestima e o otimismo mediarão a relação entre coesão familiar e depressão. Maior coesão familiar associou-se mais altos índices de autoestima e otimismo, que por sua vez foram associados a declínios nos sintomas depressivos.
Patton, Tollit, Romaniuk, Spence, Sheffield, & Sawyer (2011)	Investigar a associação entre estilos de pensamento otimistas e os problemas emocionais comuns e comportamentos de risco para a saúde de jovens adolescentes.	5634 estudantes australianos.	Escala de 12 itens sobre o estilo de pensamento otimista, Center for Epidemiological Studies Depression Scale, Spence Children's Anxiety Scale, Self-reported Early Delinquency Scale, Questionário sobre a frequência de uso de tabaco, álcool e maconha.	Os adolescentes que relataram níveis de otimismo mais altos tendem a reportar menos sintomas de depressão, ansiedade, uso de substâncias e comportamento antissocial.
Pinquart & Pfeiffer (2014)	Investigar a prevalência de preocupações em adolescentes com deficiência visual e	162 estudantes germânicos.	Revised Life Orientation Test, Children's Depression Inventory, German translation of the Penn State, Worry Questionnaire for	Níveis mais altos de preocupação foram associados a mais sintomas depressivos e, em parte, com menos otimismo.

	demais comparações.		Children.	
Quiceno & Vinaccia (2014)	Comparar as relações de forças pessoais e emoções negativas sobre a qualidade de vida de acordo com gênero e estrato socioeconômico.	686 estudantes de Bogotá.	The Youth Life Orientation Test, Children's Depression Inventory, Questionário de Saúde e Bem-Estar da Criança e do Adolescente.	Entre homens e mulheres, a depressão e otimismo se correlacionaram positivamente. A depressão se correlacionou negativamente a bem-estar físico e psicológico. Em geral, forças pessoais e emoções negativas pesam sobre a qualidade de vida mais entre os homens e em estrato socioeconômico médio e alto.
Sawyer, Pfeiffer, & Spence (2009)	Examinar ao longo de um ano a relação entre quatro fatores de riscos e proteção e o aparecimento de sintomas de depressão.	5089 estudantes australianos.	Escala de 12 itens sobre o estilo de pensamento otimista, Center for Epidemiological Studies Depression Revised Social Problem Solving Scale, Inventory Self-Reporting Coping Scale.	Altos níveis de depressão se associaram negativamente a menos uso de estratégias de enfrentamento positivas e um estilo de pensamento otimista.
Smokowski,	Avaliar a relação de	4174 estudantes da	Escala de 12 itens de (Bowen &	O otimismo mediou

Evans, Cotter, & Webber (2014)	otimismo com autoestima, sintomas de depressão, ansiedade, comportamentos externalizantes e identidade étnica.	Carolina do Norte.	Richman, 2008), Medida de identidade étnica multi-grupo de 14 itens de Phinney, Subescala de agressão do YSR (Achenbach e Rescorla 2001).	significativamente à relação entre identidade étnica e comportamento externalizante para todos os grupos. O otimismo mediou significativamente à relação entre identidade e sintomas depressivos apenas entre os jovens índios americanos (Lumbee).
Soliday, Garofalo, & Rogers (2004)	Avaliar os efeitos de uma intervenção de escrita expressiva sobre sintomas somáticos, distress e funcionamento positivo.	106 estudantes Americanos.	Life Orientation Test Revised, Children's Hope Scale, Center for Epidemiological Studies Depression Positive and Negative Affect Schedule for Children Scale.	Em geral, observou-se que a esperança e otimismo correlacionaram-se negativamente com a depressão.

Wong & Lim (2009)	Investigar a validade discriminante do otimismo e a esperança em relação à depressão e satisfação com a vida.	334 estudantes chineses.	Life Orientation Test Revised, Children's Hope Scale, Satisfaction with life scale Center for Epidemiological Studies, Depression Scale.	Os resultados mostraram que o otimismo e esperança predisseram significativamente a depressão e a satisfação com vida. No entanto, observou-se que a variação representada pelo otimismo na depressão foi 6 vezes maior que a representada pela esperança.
Zhang, Li & Zou (2011)	Analisar as relações de distorção cognitiva, tipo D de personalidade, ambiente familiar e depressão.	86 pacientes do Xinxiang Medical College.	Life Orientation Test Revised, Zung Self-Rating Depression Scale, Type D Scale-14, Chinese version of the family environment scale.	Nível mais baixo de otimismo, afetividade negativa e coesão familiar contribuem para a depressão em adolescentes chineses.

-Capítulo 3-

Estudo 3

Efeito protetivo do otimismo, autoestima e autoeficácia frente à depressão na adolescência.

Resumo

As características pessoais positivas são recursos individuais intrínsecos influenciados pela interação com o ambiente. Dados presentes na literatura demonstram que apresentar níveis mais elevados de otimismo, autoestima, autoeficácia e autoconceito torna adolescentes menos propensos a desenvolver sintomas depressivos. Nesse sentido, o presente estudo buscou avaliar, a partir de análises de regressão logística [método *forward* (Wald)] por blocos hierárquicos, a relação entre características pessoais positivas, variáveis sociodemográficas e escolares tendo como desfecho a depressão entre adolescentes. Para tanto, utilizou-se uma amostra de 388 adolescentes de três escolas públicas (uma da capital e as outras duas do interior) de Sergipe. Como instrumentos, utilizou-se um questionário sociodemográfico, o *Life Orientation Test Revised*, bem como, *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale Revised* (CESD-R) e as escalas de autoestima, autoeficácia e autoconceito da Bateria de Avaliação de Indicadores de Depressão Infantojuvenil (BAID-IJ). Os resultados demonstraram que entre as características pessoais positivas investigadas o otimismo, a autoestima e autoeficácia exerceram impacto significativo na predição da depressão. Por sua vez, entre as variáveis sociodemográficas, o sexo e a relação com professores permaneceram no modelo final.

Palavras-chave: otimismo; autoestima; autoeficácia; depressão; adolescência.

Study 3

Protective effect of optimism, self-esteem and self-efficacy against depression in adolescence.

Abstract

Positive personal characteristics are individual intrinsic features influenced by interaction with the environment. Data presented in the literature show that presenting higher levels of optimism, self-esteem, self-efficacy and self-concept makes adolescents less likely to develop depressive symptoms. In this sense, the present study sought to evaluate the relationship between positive personal characteristics, socio-demographic variables and school variables, based on logistic regression analysis (Wald method) by hierarchical

blocks. Therefore, a sample of 388 adolescents from three public schools (one from the capital and the other two from the interior) of Sergipe was used. As instruments, a sociodemographic questionnaire, the Life Orientation Test Revised, as well as the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale Revised (CESD-R) and the self-esteem, self-efficacy and self-concept scales of the Assessment Battery for Childhood Depression Indicators (BAID-IJ) were used. The results showed that among the positive personal characteristics investigated optimism, self-esteem and self-efficacy had a significant impact on the prediction of depression. On the other hand, among the sociodemographic variables, gender and the relation with teachers remained in the final model.

Keywords: optimism; self-esteem; self-efficacy; depression; adolescence.

As características pessoais positivas são um dos pilares da Psicologia Positiva. Estas representam recursos pessoais intrínsecos que podem ser estimulados e que sofrem influências ambientais (Freitas, 2016). O otimismo, além de ser uma característica pessoal positiva, é visto como um traço de personalidade estável referente às expectativas sobre o futuro (Carver & Scheier, 2014). Otimistas esperam mais resultados positivos e, quando diante de metas importantes, agem ativamente na busca pela realização das mesmas (Carver & Scheier, 2002). De acordo com o modelo de expectativa-valor que embasa a teoria do otimismo disposicional, as metas são ações desejáveis. Logo, quanto maior o valor atribuído e a expectativa (o senso de confiança ou dúvida sobre a capacidade de conquistar os objetivos), mais intensos e maiores serão os esforços despendidos para alcançar as metas pretendidas (Carver, Scheier, & Segerstrom, 2010).

O impacto de expectativas positivas quanto ao futuro vai muito além da percepção de que otimistas de maneira geral são mais felizes do que os pessimistas. Estilos de pensamento mais otimistas ou pessimistas se associam diretamente ao modo como as pessoas explicam e se sentem frente a dificuldades e situações cotidianas (Carver et al., 2010). As pessoas podem experimentar mais sentimentos positivos ou negativos diante de adversidades, embora os otimistas esperem mais resultados favoráveis mesmo diante de situações difíceis. Otimistas parecem apresentar maior equilíbrio emocional do que os pessimistas, que por esperarem mais resultados negativos se deparam com mais sentimentos de raiva, medo, ansiedade (Carver & Scheier, 2002; Carver et al., 2010).

Estima-se ainda que otimistas experienciam níveis mais elevados de bem-estar subjetivo do que os pessimistas, mesmo quando diante de contextos adversos como o câncer, por exemplo (Carver & Scheier, 2002; Forgeard & Seligman, 2012). Uma possível explicação pode ser o modo como ambos lidam com as adversidades, visto que otimistas comumente utilizam mais estratégias com foco no problema – buscando soluções ativas, já os pessimistas tendem a utilizar estratégias de evitação dificultando a resolução dos problemas (Forgeard & Seligman, 2012). Otimistas apresentam recursos mais adaptativos frente às adversidades em comparação aos pessimistas e, conseqüentemente, vivenciam mais afetos positivos e maior qualidade de vida, além de menos sintomas ansiosos e depressivos (Chang, Chang, & Sanna, 2009). Especificamente quanto à associação do otimismo com a depressão em fases diferentes do desenvolvimento, a exemplo da adolescência, observa-se que ambos estabelecem relação negativa, ou seja, quanto mais otimista, menos sintomas depressivos (Kwok & Gu, 2017). Nesse sentido, o otimismo parece atuar como um mecanismo básico de proteção, uma vez que estilos de vida mais

otimistas afetam positivamente, por exemplo, o engajamento em comportamentos de saúde, tais como prática de atividades físicas, o não envolvimento com o uso de substâncias psicoativas e reduzido consumo de álcool (Carvajal, 2012; Chang et al., 2009).

Observa-se também que o otimismo, além de atuar como um fator protetivo, se associa a melhores níveis de bem-estar subjetivo, menos *distress* e menos sintomas de ansiedade e depressão (Carver & Scheier, 2002; Carver & Scheier, 2014; Carver et al., 2010). Ademais, pesquisas têm demonstrado a relação do otimismo com outras variáveis positivas, tais como a autoestima, a autoeficácia e o autoconceito. O otimismo e autoestima apresentam associações negativas com sintomas depressivos entre adolescentes, sendo que quanto mais elevada a autoestima e mais otimista, menor a predisposição para desenvolver a depressão (Moreira & Telzer, 2015). Especificamente quanto à autoestima se observa que níveis mais baixos se associam prospectivamente a mais sintomas depressivos, e que a baixa autoestima na adolescência sugere uma maior propensão a desenvolver a depressão na fase adulta (Steiger, Allemand, Robins, & Fend, 2014).

O otimismo também exibe associação com a autoeficácia. Quanto mais elevadas as crenças de autoeficácia generalizada, maiores são as expectativas de resultados positivos (Santos, 2018). Sobre os efeitos da autoeficácia entre adolescentes, observa-se que existe uma correlação negativa entre crenças de autoeficácia total, acadêmica e física com sintomas depressivos (Tahmassian & Moghadam, 2011). Por fim, vê-se também que o otimismo se associa positivamente ao autoconceito, ou seja, quanto mais otimista, maiores os níveis de autoconceito. Sobre o autoconceito e seus efeitos na adolescência, presumisse que esse atue como fator de proteção contra a depressão, e que quanto menor o nível de autoconceito, maior presença de sintomas depressivos nessa fase do desenvolvimento (Robles-Piña, 2011).

Assim como o otimismo, outras características pessoais positivas tais como a autoestima, a autoeficácia e o autoconceito tendem a estabelecer associação negativa com a sintomatologia depressiva entre os adolescentes, atuando então como mecanismos de proteção que facilitam um ajustamento psicológico positivo. Dessa forma, com esta pesquisa se buscou compreender o impacto seletivo do otimismo em relação à outras variáveis positivas (autoestima, autoeficácia e autoconceito), a fim de verificar o quanto essa variável acrescentaria na explicação da presença de sintomas depressivos entre os adolescentes. Dado o exposto, esta investigação objetivou avaliar a capacidade explicativa do otimismo, da autoestima, da autoeficácia e do autoconceito, bem como de variáveis sociodemográficas e escolares sobre a presença de sintomas depressivos em adolescentes.

Método

Participantes

O presente estudo foi do tipo não probabilístico, por conveniência. Participaram 388 adolescentes de três escolas públicas do Estado de Sergipe – uma da capital Aracaju ($n = 248$; 63,9%) e duas do município de Itabaiana ($n = 140$; 36,1%). A amostra teve média etária de 16,4 anos ($DP = 1,18$; *Mínimo* = 14 e *Máximo* = 19), a maioria foi do sexo feminino ($n = 231$; 59,5%). Quanto à escolaridade, 49,7% eram do 1º ano do Ensino Médio ($n = 193$), 29,9% do 2º ano ($n = 116$) e 20,4% do 3º ano ($n = 79$).

Instrumentos

Bateria de Avaliação de Indicadores de Depressão Infantojuvenil (BAID-IJ) (Borges, Baptista, & Serpa 2015). A BAID-IJ contém sete escalas que mensuram depressão, desamparo, desesperança, solidão, autoestima, autoeficácia e autoconceito. Para esse estudo, foram avaliados apenas os dados de três, das sete escalas da BAID-IJ, a saber: as escalas de autoestima, autoeficácia e autoconceito. A consistência interna das escalas da BAID-IJ varia de 0,91 a 0,95. Especificamente a escala de autoestima, autoeficácia e autoconceito tem Alfa de *Cronbach* de ($\alpha = 0,95$), ($\alpha = 0,91$) e ($\alpha = 0,93$), respectivamente (Cardoso, 2018). As opções de resposta são do tipo *Likert* de três pontos, variando de 0 ponto “não, nunca” a 2 pontos “sim, sempre”. O participante deve assinalar com um “X” a resposta mais apropriada quanto aos seus comportamentos, sentimentos e pensamentos em um período anterior de 15 dias. O escore final da BAID-IJ é gerado mediante a soma das pontuações obtidas nas sete escalas, levando em conta que quanto maior a pontuação final obtida, mais presente o construto psicológico avaliado.

Center for Epidemiologic Studies Depression Scale Revised (CESD-R) (Eaton et al., 2004). A CESD-R apresenta 20 itens relacionados à tristeza, sono, apetite, concentração, ideação suicida, cansaço, agitação, culpa e perda de interesse. A versão traduzida utilizada foi elaborada e disponibilizada por um pesquisador - de língua nativa portuguesa brasileira - do *National Institute of Mental Health* (NIMH), mesmo instituto onde ambas as versões (CESD e CESD-R) foram criadas (e-mail pessoal). As opções de resposta estão dispostas em escala do tipo *Likert* cuja pontuação vai de 0 (Nem um pouco ou menos que um dia na última semana) a 4 pontos (Quase todos os dias nas duas últimas semanas). O escore total final vai de 0 a 60 pontos, sendo que uma pontuação ≥ 16 pontos sugere a presença de sintomas significativos de depressão (Eaton et al., 2004; Van Dam & Earleywine, 2011). A consistência interna da CESD-R variou de ($\alpha = 0,923$) a ($\alpha = 0,928$) (Van Dam & Earleywine, 2011).

Teste de Orientação para a vida (TOV) (Bandeira, Bekou, Lott, Teixeira, & Rocha, 2002). O TOV é uma escala de respostas tipo *Likert* com 4 pontos, variando entre “concordo totalmente” a “discordo totalmente”. Ao todo contém 10 itens, sendo que 3 correspondem a afirmações positivas (itens 1, 4 e 10), 3 a sentenças negativas (itens 3, 7 e 9) e 4 itens (2, 5, 6 e 8) são assertivas neutras. Os itens positivos correspondem ao fator otimismo e os negativos ao pessimismo. Em contrapartida, os neutros não compõem a análise final por não avaliarem nenhum construto. A consistência interna da referida escala foi de $\alpha = 0,68$, sendo considerada adequada (Bandeira et al., 2002).

Questionário Sociodemográfico. Conteve questões sobre: (a) sexo (feminino ou masculino), (b) idade (em anos), (c) escolaridade (1º, 2º ou 3º ano do Ensino Médio), (d) estado civil (solteiro (a), casado (a), divorciado (a) ou namorando), (e) cor de pele (branco (a), negro (a), pardo (a) ou outra), (f) relação com professores (muito ruim, ruim, neutra, boa e muito boa) e interação com colegas (0 a 10), (g) avaliação do desempenho escolar, (h) satisfação com a vida e popularidade (ambas variando de 0 a 10 pontos) e (i) localidade (interior ou capital).

Procedimentos

Após prévia autorização da direção das três escolas, bem como dos professores em sala de aula, foram explicados aos alunos os principais objetivos do estudo. Aqueles que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa foram entregues os Termos de Assentimento e as referidas escalas. A coleta ocorreu entre os meses de fevereiro e julho de 2017. Os instrumentos foram apresentados na seguinte ordem: BAID-IJ, CESD-R, TOV e Questionário Sociodemográfico. O tempo médio gasto para a coleta de dados foi de 15 e 25 minutos para cada participante. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe (CAAE: 54236016.0.0000.5546).

Análises dos dados

As análises foram realizadas por meio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) (versão 22). A priori foram feitos procedimentos de ajustes no banco de dados (correção de *missings* e exclusão de *outliers*). Como os casos de *missings* não ultrapassaram 5% do total amostral, as variáveis ordinais foram substituídas pela média e as nominais pela moda. Quanto aos *outliers*, os casos próximos e distantes foram substituídos pela média ± 1 desvio padrão e ± 2 desvios padrão, respectivamente. Posteriormente, calculou-se a frequência (percentual e absoluta) das escalas, assim como suas médias e desvios-padrão. Utilizou-se a análise de regressão logística [método *forward*

(Wald)] por blocos hierárquicos e a variável critério foi o diagnóstico de depressão na CESD-R (0 – não e 1 – sim). No primeiro bloco da Regressão Logística foram analisadas variáveis sociodemográficas (sexo, idade e religiosidade) e as escolares (interação com colegas e professores, desempenho escolar). No segundo bloco houve o acréscimo das variáveis - autoestima, autoeficácia e autoconceito. Por fim, se adicionou a medida de otimismo. O nível de significância adotado para todas as análises foi de $p < 0,05$.

Resultados

A maior parte da amostra foi composta por meninas (59,5%; $n = 231$), a idade variou de 14 a 19 anos e a foi de média de 16,4 anos ($DP = 1,18$), sendo que 63,9 % ($n = 248$) eram de Aracaju (Tabela 1). Observou-se que a média de pontos na CESD-R foi de 19 pontos ($DP = 14,22$). Levando em consideração o ponto de corte da escala (16 pontos), constatou-se que 49,2% ($n = 191$) dos adolescentes apresentaram diagnóstico de rastreamento positivo para sintomas depressivos. A pontuação média total para o otimismo foi de 14,8 pontos ($DP = 3,58$). Já as medianas para a autoestima e autoconceito, bem como a média da autoeficácia foram 25, 22 e 20,3 ($DP = 0,25$), respectivamente.

No primeiro bloco da Regressão Logística (variáveis sociodemográficas e escolares) alcançou-se a variância explicada de 19,1% e a variável sexo e a relação com os professores foram significativas ($p < 0,05$). Ao adicionar o 2º bloco, o modelo logarítmico incluiu, além das variáveis sociodemográficas previamente significativas, a autoestima e a autoeficácia, o que resultou em um aumento de 8,4%, resultando em uma variância explicada de 27,5%. No último bloco, que incluiu o otimismo, houve acréscimo de 9,1% em relação à variância explicada anterior, chegando ao total de 36,6%. Constatou-se que o modelo logístico final foi satisfatório [$-2LL\ inicial = 477,923$ e $-2LL\ final = 413,379$; $Omnibus\ test = 124,411$ ($p < 0,001$), $Nagelkerke\ R = 0,366$] e a solução previu corretamente 74,2% dos casos (Tabela 1).

Inserir Tabela 1

As meninas exibiram quase três vezes mais chances de pertencer ao estrato acima do ponto de corte (> 16 pontos) na CESD-R ($OR = 2,6$). Aqueles adolescentes que relataram apresentar relação muito ruim, ruim ou neutra com seus professores exibiram mais de duas vezes mais chances ($OR = 2,5$) de também compor o grupo acima do ponto de corte da CESD-R. Em relação às características pessoais positivas, os adolescentes com baixos níveis de autoestima exibiram duas vezes mais chances de apresentar sintomas depressivos ($OR = 2,0$). Os adolescentes que tiveram níveis mais baixos de autoeficácia

exibiram 1,7 vezes mais chances de apresentar sintomatologia depressiva ($OR = 1,7$). Por último, constatou-se que os adolescentes que pontuaram abaixo da média quanto ao otimismo exibiram pouco mais de quatro vezes mais chances de apresentar sintomas de depressão acima do ponto de corte ($OR = 4,3$).

Discussão

A proposta do presente estudo foi analisar a relação de quatro características pessoais positivas – a saber, o otimismo, a autoestima, a autoeficácia e o autoconceito –, tendo como desfecho sintomas depressivos em adolescentes. Avaliou-se também o papel de variáveis sociodemográficas e escolares frente à predição da depressão na adolescência. Os principais achados mostraram que tanto a variável sexo quanto a relação com professores, autoestima, o otimismo e a autoeficácia foram estatisticamente significativas, sendo essa última limítrofe quanto à presença de sintomas depressivos.

Variáveis sociodemográficas e escolares

Notou-se que as meninas exibiram 2,6 vezes mais chances de apresentar sintomatologia depressiva em comparação aos meninos. Os achados corroboram a proporção por sexo de 2:1 encontrada na literatura (Baxter et al., 2014; Hodes, Walker, Labonté, Nestler, & Russo, 2016). De modo geral, mulheres e homens diferem quanto à sintomatologia depressiva. As mulheres apresentam sintomas mais tradicionais tais como a perda de apetite e de peso, problemas relacionados ao sono, humor depressivo e choro (Baptista, Baptista, & Oliveira, 1999). Já entre os homens é mais comum o abuso de substâncias e comportamentos agressivos (Hodes et al., 2016). Os aspectos genéticos, ambientais e cognitivos demonstram ser um possível caminho para a compreensão geral da depressão. Estima-se a partir de estudos com crianças e adolescentes (gêmeos e adotivos) que aproximadamente 50% dos transtornos de humor estão associados a fatores genéticos. Além da influência genética, efeitos ambientais e hereditários também demonstram importante papel na predisposição a sintomas depressivos. Ainda, acredita-se também que estilos explicativos pessimistas e estratégias mal adaptativas se associem a maiores níveis de depressão (Roberts & Bishop, 2005).

Os adolescentes que relataram ter uma relação muito ruim, ruim ou neutra com seus professores exibiram 2,5 vezes mais chances de pontuar acima do ponto de corte da depressão em comparação aos que relataram ter relação boa ou muito boa. De fato, sabe-se que o ambiente escolar positivo exerce influência direta e indireta no bem-estar dos alunos (Matos & Carvalhosa, 2001). Além de um ambiente escolar positivo e boa relação com

professores em sala, aspectos relacionados à família, interação com os pares, autoimagem positiva (Matos & Carvalhosa, 2001) e o rendimento escolar [baixo rendimento escolar se associa positivamente à depressão] (Tomé & Matos, 2006) também têm efeito significativo para a saúde mental de adolescentes. Especificamente a relação entre professor e aluno demonstra ser uma condição importante para não apenas para o bem-estar do aluno, como também para a aprendizagem em sala, mesmo frente aos desafios inerentes a realidade institucional de escolas públicas e privadas. O professor por vezes assume não apenas a função de transmissor de conhecimento, mas também exerce papel significativo na vida de seus alunos, cabendo a ele também fortalecer aspectos morais e críticos importantes (Müller, 2002). Nesse sentido, evidências sobre a influência da interação professor e aluno e de um ambiente escolar positivo na predição de sintomas depressivos, bem como de maiores índices de bem-estar certamente representam um grande avanço para o estudo de fatores de proteção e de risco frente a transtornos mentais e melhor ajustamento psíquico.

Características pessoais positivas e sintomas depressivos em adolescentes

Os adolescentes que pontuaram até a média na escala de autoeficácia exibiram chances 60% maiores de apresentar sintomas depressivos. Sabe-se que a autoeficácia diz respeito à concepção de capacidade que o sujeito acredita ter para realizar determinadas tarefas (Sbicigo, Teixeira, Dias, & Dell’Aglío, 2012). O conceito de autoeficácia geral diz respeito à crença geral de confiança que o sujeito tem em relação à sua capacidade em realizar atividades, tarefas, bem como, solucionar problemas, por exemplo. Essa concepção se distingue do conceito apresentado por Bandura (1977), ao passo em que se associa à capacidade pessoal em lidar com eventos estressores que se amplia e generaliza através do modo de funcionamento em que o sujeito avalia o seu grau de eficácia (Sbicigo et al., 2012).

Em relação aos efeitos das crenças de autoeficácia entre adolescentes, observa-se que baixos níveis de autoeficácia demonstram ser prejudiciais para a saúde mental de adolescentes, visto que podem se associar a sintomas depressivos (Jenkins, Goodness, & Buhrmester, 2002) e à saúde física – crenças negativas de autoeficácia se correlacionam positivamente ao fumo (Solomon, Bunn, Pirie, Worden, & Flynn, 2006). Por sua vez, altos níveis de autoeficácia se relacionam a uma alimentação mais saudável (Fitzgerald, Heary, Kelly, Nixon, & Shevlin, 2013) e a mais qualidade de vida (Kvarme, Haraldstad, Helseth, Sorum, & Natvig, 2009). As crenças de autoeficácia influenciam os pensamentos, emoções

e mudanças comportamentais das pessoas. De fato, no dia-a-dia as pessoas precisam tomar decisões, realizar metas, dispendir mais ou menos tempo em determinadas atividades, etc. Nesse sentido, crenças distorcidas de autoeficácia podem gerar consequências consideráveis, como a esquiva de tarefas e situações nos casos em que se acredita não ter capacidade de enfrentar e realizar determinada atividade, por exemplo (Bandura, 1982).

Outra característica pessoal positiva de efeito significativo foi a autoestima. Constatou-se que a autoestima reduzida exibiu maior impacto quanto à presença de sintomas depressivos, aumentando em aproximadamente duas vezes as chances de pontuar acima do ponto de corte da CESD-R. Sabe-se que a baixa autoestima atua como um fator de risco para a depressão (Orth, Robins, & Roberts, 2008; Orth & Robins, 2014) e menores níveis de saúde física e mental (Steiger et al., 2014). A rigor, a autoestima diz respeito à autoavaliação global que o sujeito faz de si mesmo, podendo ser positiva ou negativa (Rosenberg, Schooler, Schoenbach, & Rosenberg, 1995). Uma possível explicação para a vulnerabilidade ou ação protetiva da autoestima, é o modo como tal avaliação pode influenciar não apenas os pensamentos, mas os comportamentos, escolhas e estilos de vida. Partindo desse pressuposto, apresentar autoavaliação negativa de si, principalmente se baseada em crenças distorcidas, impacta na forma como o sujeito interpreta e vivencia as adversidades e situações cotidianas podendo esses experimentar mais sintomas de depressão além de utilizarem estratégias de *coping* mal adaptativas.

Em relação ao otimismo, os adolescentes que pontuaram até a média apresentaram pouco mais de quatro vezes mais chances de apresentar sintomas depressivos. Logo, infere-se que os adolescentes menos otimistas demonstram maior vulnerabilidade à depressão que os mais otimistas. Sabe-se que o otimismo se associa ao melhor ajustamento psicológico, melhores níveis de saúde física e mental e qualidade de vida (Carver & Scheier, 2014). Todavia, a explicação para tais efeitos positivos não se alicerça somente no fato de que otimistas apresentam mais crenças positivas quanto ao futuro do que os pessimistas, mas sim na forma como tais crenças influenciam seus estilos de vida, comportamentos e sentimentos. Otimistas e pessimistas diferem quanto às estratégias de *coping* que usam frente às adversidades. Mesmo diante de grandes desafios, os otimistas tendem a se esforçar mais e a desistir menos do que os pessimistas (Carver & Scheier, 2002). Entre os adolescentes, baixos níveis de otimismo seriam um forte preditor da depressão (Vickers & Vogeltanz, 2000), já altos níveis agiriam como um fator protetivo frente ao estresse (Kwok & Gu, 2017) e, conseqüentemente, contra o desenvolvimento da depressão. Quando comparado às outras características pessoais positivas avaliadas no

presente estudo, o otimismo teve impacto significativo quando comparado à autoestima e a autoeficácia. A autoestima e a autoeficácia juntas foram responsáveis pelo acréscimo de 8,4% da capacidade explicativa do modelo proposto, sendo que o otimismo isoladamente somou 9,1%, perfazendo 36,6% de variância total explicada. Levando em consideração tais resultados, sugere-se tanto que o otimismo atue como um fator protetivo para a saúde mental dos adolescentes, quanto a sua relevância associada às demais características pessoais positivas. Ademais, constatou-se que entre os adolescentes que participaram desse estudo, o otimismo foi a variável de maior impacto frente aos sintomas depressivos, visto que quanto menos otimista maior a vulnerabilidade ao referido transtorno. Com isso, o impacto seletivo do otimismo, em comparação as outras variáveis se mostrou expressivo, ou seja, adicionou significativo valor de variância explicativa em comparação às outras duas variáveis - a autoestima e a autoeficácia. Portanto, o otimismo demonstrou relevância diferenciada em relação a outras características pessoais positivas, indo ao encontro de dados teóricos e empíricos presentes na literatura a cerca de sua aplicabilidade em saúde em tanto na população em geral quanto entre os adolescentes.

Considerações finais

Observou-se, a partir de uma análise geral dos resultados encontrados, que a variável sexo, relação com professores bem como, o otimismo, a autoestima e a autoeficácia apresentaram capacidade explicativa significativa no que tange a presença de sintomas depressivos entre adolescentes. Levando-se em consideração os objetivos propostos, constatou-se, então, que todas as características pessoais positivas, exceto o autoconceito, demonstraram impacto relevante na depressão na adolescência.

No que tange às limitações desse estudo, salientam-se dois aspectos importantes. O primeiro deles diz respeito aos instrumentos utilizados para medir a depressão e o otimismo, pois ambas as versões usadas não foram especificamente adaptadas para o público adolescente. Em vista disso, julga-se pertinente sugerir que futuras pesquisas busquem validar tais escalas para o público adolescente, pois embora não existam evidências que contraindiquem sua aplicação, achados psicométricos que sustentem tal uso contribuirão para a maior robustez das pesquisas que utilizam essas medidas.

Outra limitação é a de que ainda que o modelo final tenha apresentado solução satisfatória, seria viável o estudo de outras variáveis tais como o suporte social e o *coping*, visto a relação direta de ambas com a capacidade de adaptação às adversidades. Além disso, variáveis negativas como a solidão, o desamparo e a desesperança, que a rigor se

relacionam positivamente com a presença de sintomas depressivos, poderiam ser incluídas no modelo a fim de que se possa avaliar não apenas a capacidade preditiva de variáveis positivas, mas também o impacto seletivo e coletivo de variáveis negativas. Ainda, ao incluir no modelo variáveis negativas, seria possível comparar qual grupo de variáveis exerceria maior impacto na predição de sintomas depressivos – variáveis positivas ou negativas, o que consequentemente poderá direcionar ações futuras de prevenção e intervenção. Dessa forma, incluindo mais variáveis teoricamente relevantes para o entendimento da depressão, espera-se não apenas aperfeiçoar o modelo aqui proposto, mas também ampliar o estudo de tais variáveis. Assim, essa proposta poderia vir a, então, mensurar o impacto seletivo das características pessoais positivas e demais variáveis sugeridas frente ao sofrimento mental causado pela depressão entre adolescentes.

Referências

- Bandeira, M., Bekou, V., Lott, K. S., Teixeira, M. A., & Rocha, S. S. (2002). Validação transcultural do Teste de Orientação da Vida (TOV-R). *Estudos de Psicologia*, 7(2), 251–258.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191–215.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122–147. doi: 10.1037/0003-066X.37.2.122
- Baptista, M. N., Baptista, A. S. D., & Oliveira, M. G. (1999). Depressão e gênero: Por que as mulheres deprimem mais que os homens? *Temas em Psicologia*, 7(2), 143–156.
- Baxter, A. J., Scott, K. M., Ferrari, A. J., Norman, R. E., Vos, T., & Whiteford, H. A. (2014). Challenging the myth of an “epidemic” of common mental disorders: Trends in the global prevalence of anxiety and depression between 1990 and 2010. *Depression and anxiety*, 31(6), 506–516. doi: 10.1002/da.22230
- Borges, L. S., Baptista, M. N., & Serpa, A. L. O. (2015). *Bateria de Avaliação de Indicadores de Depressão Infantojuvenil (BAID-IJ)*. (Relatório técnico não publicado, Universidade São Francisco, Itatiba, SP, Brasil).
- Cardoso, C. (2018). *Propriedades psicométricas da Bateria de Avaliação de Indicadores da Depressão Infantojuvenil (BAID-IJ)*. (Tese de doutorado, Universidade São Francisco, Campinas). Recuperado de <https://www.usf.edu.br/galeria/getImage/427/14117630280977079.pdf>

- Carvajal, S. C. (2012). Global positive expectancies in adolescence and health-related behaviours: Longitudinal models of latent growth and cross-lagged effects. *Psychology and Health*, 27(8), 916–937. doi: 10.1080/08870446.2011.633241
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2002). Optimism. In Snyder, C. R. & Lopez, S. J. (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 231–243). New York, NY: Oxford University Press.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2014). Dispositional optimism. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(6), 293–299. doi: 10.1016/j.tics.2014.02.003
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30, 879–889. doi: 10.1016/j.cpr.2010.01.006
- Chang, E. C., Chang, R., & Sanna, L. J. (2009). Optimism, pessimism, and motivation: Relations to adjustment. *Social and Personality Psychology Compass* 3/4, 494–506. doi: 10.1111/j.1751-9004.2009.00190.x
- Chang, E. C., & Sanna, L. J. (2003). Experience of life hassles and psychological adjustment among adolescents: Does it make a difference if one is optimistic or pessimistic? *Personality and Individual Differences*, 34, 867–879. doi: 10.1016/S0191-8869(02)00077-6
- Eaton, W. W., Muntaner, C., Smith, C., Tien, A., & Ybarra, M. (2004). Center for epidemiologic studies depression scale: Review and revision (CESD and CESD-R). In: Maruish, M. E. (Ed.), *The use of Psychological testing for treatment planning and outcomes Assessment* 3rd ed (pp. 363–377). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Fitzgerald, A., Heary, C., Kelly, C., Nixon, E., & Shevlin, M. (2013). Self-efficacy for healthy eating and peer support for unhealthy eating are associated with adolescents' food intake patterns. *Appetite*, 63, 48–58. doi: 10.1016/j.appet.2012.12.011
- Freitas, C. P. P. (2016). *Relação das características pessoais positivas com o bem-estar*. (Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre). Recuperado de <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/147072>
- Forgeard, M. J. C., & Seligman, M. E. P. (2012). Seeing the glass half full: A review of the causes and consequences of optimism. *Pratiques psychologiques*, 18, 107–120. doi:10.1016/j.prps.2012.02.002
- Gillham, J., & Reivich, K. (2004). Cultivating optimism in childhood and adolescence. *The annals of the american academy*, 591(1), 146–163. doi: 10.1177/0002716203260095

- Hodes, G. E., Walker, D. M., Labonté, D., Nestler, E. J., & Russo, S. J. (2016). Understanding the epigenetic basis of sex differences in depression. *Journal of Neuroscience Research*, 95, 692–702. doi: 10.1002/jnr.23876
- Jenkins, S. R., Goodness, K., & Buhrmester, D. (2002). Gender differences in early adolescents' relationship qualities, self-efficacy, and depression symptoms. *Journal of Early Adolescence*, 22(3), 277–309.
- Justo, L. P., & Calil, H. M. (2006). Depressão – o mesmo acometimento para homens e mulheres? *Revista de Psiquiatria Clínica*, 33(2), 74–79.
- Kessler, R. C. (2003). Epidemiology of women and depression. *Journal of Affective Disorders*, 74, 5–13. doi:10.1016/S0165-0327(02)00426-3
- Kvarme, L. G., Haraldstad, K., Helseth, S., Sørum, R., & Natvig, G. K. (2009). Associations between general self-efficacy and health-related quality of life among 12-13-year-old school children: A cross-sectional survey. *Health and Quality of Life Outcomes*, 7(85), 1–8. doi: 10.1186/1477-7525-7-85
- Kwok, S. Y. C. L., & Gu, M. (2017). The role of emotional competence in the association between optimism and depression among Chinese adolescents. *Child Indicators Research*, 10, 171–185doi: 10.1007/s12187-016-9366-2.
- Matos, M. G., & Carvalhosa, S. F. (2001). A saúde dos adolescentes: Ambiente escolar e bem-estar. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2(2), 43–53.
- Müller, L. S. (2002). A interação professor-aluno no processo educativo. *Integração - Ensino, Pesquisa e Extensão*, 31, 276–280.
- Orth, U., & Robins, R. W. (2014). The development of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 23(5), 381–387. doi: 10.1177/0963721414547414
- Orth, U., Robins, R. W., & Roberts, B. W. (2008). Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(3), 695–708. doi: 10.1037/0022-3514.95.3.695
- Santos, M. C. (2018). *Construção e validação de uma escala de otimismo para adultos*. (Tese de doutorado, Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas). Recuperado de <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/bitstream/tede/1073/2/MARCIA%20CALIXTO%20DOS%20SANTOS.pdf>
- Sbicigo, J. B., Teixeira, M. A. P., Dias, A. C. G., & Dell'Aglia, D. D. (2012). Propriedades psicométricas da escala de autoeficácia geral percebida. *Psico*, 43(2), 139–146.

- Solomon, L. J., Bunn, J. Y., Pirie, P. L., Worden, J. K., Flynn, B. S. (2006). Self-efficacy and outcome expectations for quitting among adolescent smokers. *Addictive Behaviors*, 31(7), 1122–1132. doi: 10.1016/j.addbeh.2005.08.001
- Steiger, A. E., Allemand, M., Robins, R. W., & Fend, H. A. (2014). Low and decreasing self-esteem during adolescence predict adult depression two decades later. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106(2), 325–338. doi: 10.1037/a0035133
- Roberts, C., & Bishop, B. (2005). Depression. In Gullota, T. P., & Adams, G. R. (Eds.). *Handbook of adolescent behavioral problems evidence-based approaches to prevention and treatment*. (pp. 205–230). New York, United States of America: Springer.
- Robles-Piña, R. A. (2011). Depression and self-concept: Personality traits or coping styles in reaction to school retention of hispanic adolescents. *Depression Research and Treatment*, 2011, 1–8. doi: 10.1155/2011/151469
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *American Sociological Review*, 60, 141–156.
- Tahmassian, K., & Moghadam, N. J. (2011). Relationship between self-efficacy and symptoms of anxiety, depression, worry and social avoidance in a normal sample of students. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 5(2), 91–98.
- Tomé, G., & Matos, M. G. (2006). Depressão, rendimento escolar e estratégias de coping em adolescentes. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(1), 85–94.
- Van Dam, N. T., & Earleywine, M. (2011). Validation of the center for epidemiologic studies depression scale-revised (CESD-R): Pragmatic depression assessment in the general population. *Psychiatry Research*, 186, 128–132. doi: 10.1016/j.psychres.2010.08.018
- Vickers, K. S., & Vogeltanz, N. D. (2000). Dispositional optimism as a predictor of depressive symptoms over time. *Personality and Individual Differences*, 28, 259–272

Tabela 1

Perfil sociodemográfico, escolar, otimismo, autoestima, autoeficácia e resultados da regressão logística para a depressão.

	Variáveis	F% (n)	OR	IC 95%	p-valor
Sexo	Feminino	59,5 (231)	2,6	1,5 – 4,3	0,001
	Masculino	40,5 (157)	-	1	
Relação com os professores	Muito ruim, ruim ou neutra	34,5 (134)	2,5	1,5 – 4,3	0,001
	Muito boa ou boa	65,5 (254)	-	1	
Otimismo	Até a média (0 a 24,7 pontos)	49,0 (190)	4,3	2,6 – 7,1	0,001
	Acima da média (acima de 24,7 pontos)	51,0 (198)	-	1	
Autoestima	Até a mediana (0 a 25 pontos)	53,6 (208)	2,0	1,1 – 3,7	0,026
	Acima da mediana (acima de 25 pontos)	46,4 (180)	-	1	
Autoeficácia	Até a média (0 a 20,3 pontos)	52,1 (202)	1,7	1,0 – 3,0	0,071
	Acima da média (acima de 20,3 pontos)	47,9 (186)	-	1	

Notas. 1. Variável dependente (1): presença de sintomatologia depressiva na CESD-R (≥ 16 pontos) = 49,2% ($n = 191$). 2. F% = frequência percentual; n = número de sujeitos. 3. OR = Odds Ratio; IC 95% = Intervalo de Confiança de 95%. 4. A variável autoeficácia apresentou significância limítrofe ($p = 0,071$).

Considerações Finais

O objetivo desta dissertação foi analisar o impacto de características pessoais positivas, a saber, o otimismo, autoestima, autoeficácia e o autoconceito tendo como desfecho a presença de sintomas depressivos em adolescentes. Para tanto, foram realizados três estudos em sequência. No **Estudo 1** foi realizada uma revisão teórica com o intuito de reunir os principais aspectos teóricos sobre o otimismo, levando em consideração os tipos, medidas, o modelo teórico que embasa a teoria do otimismo, bem como, evidências de seu efeito positivo como um mecanismo de adaptação e principais intervenções voltadas para o aumento de seus níveis. No **Estudo 2** foi realizada uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de avaliar estudos empíricos nacionais e internacionais que utilizaram amostras de adolescentes e avaliaram a relação do otimismo com a depressão, assim como também de apresentar o estado da arte em relação ao tema. Por fim, no **Estudo 3** analisou-se o efeito protetivo de características pessoais positivas (otimismo, autoestima, autoeficácia e autoconceito) e o impacto de variáveis sociodemográficas e escolares em relação à presença de sintomas depressivos em adolescentes de Sergipe.

Os resultados do **Estudo 1** revelaram que de acordo com a literatura base da área, o otimismo demonstrou exercer importante papel na capacidade de adaptação das pessoas frente às adversidades. Ademais, viu-se que a partir do modelo de expectativa-valor, otimistas e pessimistas tendem a se comportar de maneira diferente em relação à realização de metas. Os mais otimistas esperam mais resultados positivos para o seu futuro, e quando estão diante de grandes desafios tendem a continuar despendendo esforços e a desistir com mais dificuldade, além de ter maior confiança na sua capacidade de alcance de metas. Já os pessimistas tendem a duvidar mais sobre a realização de suas metas, bem como, a desistir mais facilmente de despendendo esforços para alcançá-las. Ainda, evidências mostram que o otimismo e o pessimismo se relacionam a estratégias de *coping* mais e menos adaptativas, respectivamente. Por fim, constatou-se que é possível intervir quanto ao aumento dos níveis de otimismo através de diferentes abordagens técnicas e modelos teóricos, tais como a Terapia Cognitivo Comportamental, bem como programas de intervenção como o *Best possible self* e os voltados para o desenvolvimento da gratidão.

Os resultados do **Estudo 2** evidenciaram a necessidade de novos estudos sobre os efeitos do otimismo não somente na fase adulta, mas também entre adolescentes. Constatou-se que os Estados Unidos, a Austrália e a China foram os três países que mais publicaram estudos sobre o otimismo e a depressão com amostras de adolescentes. As publicações se concentraram entre o período de 2003 e 2017, sendo que de 2011 a 2017

foram selecionados ao todo 11 estudos. Sobre as principais medidas usadas para aferir os níveis de otimismo, observou-se que a maior parte dos estudos usou o *Life Orientation Test Revised* (LOT-R). Todavia, não foram assinalados nem dados quanto à qualidade psicométrica dessa medida além dos referenciados nos estudos de criação da mesma, nem quanto à adaptação dessa escala para o público adolescente, o que sugere a necessidade de novos estudos que avaliem ambos os aspectos. Viu-se que o otimismo também se associou positivamente a outros construtos, a esperança e a autoestima, e que esses apresentaram relação negativa com sintomas depressivos entre os adolescentes. Assim, levando em conta a alta prevalência da depressão na população mundial e também na adolescência, constatar que adolescentes mais otimistas podem estar menos propensos a desenvolver a depressão sugere um possível caminho para o mapeamento de fatores que tornam esses sujeitos mais suscetíveis ao adoecimento mental e suas consequências a curto e longo prazo.

O **Estudo 3** mostrou a capacidade preditiva de três das quatro características pessoais positivas avaliadas. Somente o otimismo, a autoestima e a autoeficácia mostraram impacto significativo frente à depressão. Ainda, a variável sexo, assim como a relação com professores dentro e fora de sala, também demonstraram relevância para a predição da depressão. Ainda viu-se que ser do sexo feminino, ter relação muito ruim, ruim ou neutra com professores e apresentar baixos níveis de otimismo, autoestima e autoconceito foram fatores que aumentaram a vulnerabilidade dos adolescentes ao adoecimento mental. No entanto, são necessários novos estudos que ampliem os objetivos propostos, principalmente quanto a aspectos metodológicos (inclusão de critérios mais rigorosos de seleção amostral, número e diversidade amostral).

Por fim, em relação aos resultados da dissertação constatou-se que o otimismo de fato exerceu impacto diferenciado frente aos sintomas depressivos entre os adolescentes. Os dados corroboram os achados teóricos apresentados no estudo 1, bem como os resultados encontrados no estudo 2, o qual correspondeu a uma revisão integrativa de estudos empíricos que avaliaram a associação do otimismo e a depressão na adolescência. Ainda, variáveis psicológicas positivas como a autoestima e a autoeficácia demonstraram impacto significativo no que tange a presença de sintomas de depressão.

Como limitações gerais desta dissertação, elenca-se a necessidade de ampliação teórica mais aprofundada a respeito das demais características pessoais positivas estudadas e sua relação com a capacidade de adaptação de adolescentes. Faz-se importante a discussão teórica e a testagem de outras variáveis não mencionadas, tais como a gratidão e a esperança, por exemplo. Dessa forma, acredita-se ser possível não apenas ampliar o

conhecimento teórico acerca de tais construtos e seus efeitos na depressão entre adolescentes, mas testá-los empiricamente e assim gerar um modelo mais robusto de fatores de risco e proteção para a depressão. Outro aspecto a ser salientado diz respeito à amostra e aos instrumentos utilizados. Sugere-se que novos estudos possam utilizar critérios diferentes para a seleção amostral, como por exemplo, a randomização da amostra e inclusão de adolescentes de outras regiões brasileiras. Quanto aos instrumentos usados, fazem-se necessários estudos de avaliação tanto das propriedades psicométricas dos mesmos, quanto pesquisas voltadas para a adaptação desses para o público adolescente.

Finalmente, julga-se que os objetivos gerais propostos para este trabalho foram alcançados. Embora o otimismo não tenha apresentado efeito superior significativo em comparação às demais características pessoais positivas, a relação negativa entre baixos níveis de otimismo e maior pontuação na escala de depressão foi corroborada. Além disso, baixos níveis de autoestima e autoeficácia também predisseram pontuações acima do ponto de corte na escala de depressão, indo ao encontro da literatura. Em suma, espera-se que estes resultados sejam úteis para a ampliação de pesquisas relacionadas não apenas à prevenção da depressão na adolescência, mas também para a testagem do impacto de variáveis positivas na capacidade de adaptação e, conseqüentemente, no melhor ajustamento psicológico dos adolescentes.

ANEXOS

Anexo 1: Questionário Sociodemográfico

Sexo: () Masculino () Feminino
Idade (em anos): _____
Escolaridade: () 1º ano do Ensino Médio () 2º ano do Ensino Médio () 3º ano do Ensino Médio
Escolaridade do pai: () Não-alfabetizado () Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior
Escolaridade da mãe: () Não-alfabetizado () Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior
Cor de pele: () branco (a) () negro (a) () pardo (a) () outra: _____
<p>Em que nível você avalia o seu desempenho escolar: (Marque um X).</p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p style="text-align: center;">Zero - Nada satisfeito. Dez - Totalmente satisfeito.</p>
<p>Sobre a sua relação com seus professores marque um x na alternativa que mais se adequa à sua realidade:</p> <p>() Minha relação com meus professores é muito ruim dentro e fora da sala de aula.</p> <p>() Minha relação com meus professores é ruim dentro e fora da sala de aula.</p> <p>() Minha relação com meus professores é neutra dentro e fora da sala de aula.</p> <p>() Minha relação com meus professores é boa dentro e fora da sala de aula.</p> <p>() Minha relação com meus professores é muito boa dentro e fora da sala de aula.</p>
<p>Em que nível você avalia a sua interação com seus colegas de classe: (Marque um X).</p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p style="text-align: center;">Zero - Não me dou bem. Dez - Me dou totalmente bem.</p>
<p>Em que medida você avalia a sua popularidade em sua escola:</p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p style="text-align: center;">Zero – Não sou nada popular. Dez – Sou muito popular.</p>
Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Namorando
Professa alguma religião? () Não () Sim
<p>Se sua resposta foi sim, qual religião você professa?</p> <p>() Católica () Espírita () Protestante/Evangélica () Outra [Qual]? _____</p>

<p>Em que nível você avalia a sua religiosidade: (Marque um X no número que melhor reflete sua opinião)</p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Zero – Nada religioso (a). Dez - Totalmente religioso (a).</p>
<p>Em que nível você avalia a sua satisfação com a vida no último mês: (Marque um X).</p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Zero – Nada satisfeito (a). Dez - Totalmente satisfeito (a).</p>
<p>Em que medida você está satisfeito com a sua imagem corporal?</p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Zero – Nada satisfeito (a). Dez - Totalmente satisfeito (a).</p>
<p>Você fuma? () Não () Sim // Se sim, fuma quantos cigarros por semana?</p> <p>_____</p>
<p>Você faz o uso de bebidas alcoólicas? () Não () Sim.</p> <p>Com que frequência? () Todos os dias // () Pelo menos uma vez por semana // () Pelo menos uma vez por mês</p>
<p>Você faz uso de drogas ilícitas (maconha, cola, etc.)? () Não () Sim</p> <p>Com que frequência? () Todos os dias // () Pelo menos uma vez por semana // () Pelo menos uma vez por mês</p>
<p>Você já foi diagnosticado, alguma vez na vida, como sofrendo de depressão?</p> <p>() Não () Sim.</p> <p>Se sim,</p> <p>Quem diagnosticou? _____</p> <p>Há quanto tempo? _____</p>
<p>Você já foi diagnosticado, alguma vez na vida, como sofrendo de ansiedade?</p> <p>() Não () Sim.</p> <p>Se sim,</p> <p>Quem diagnosticou? _____</p> <p>Há quanto tempo? _____</p>

Marque com um X as questões abaixo a respeito de você, indicando o seu grau de acordo, segundo a seguinte escala:

Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
0	1	2	3	4

Seja o (a) mais sincero (a) possível e procure não deixar sua resposta a uma questão influenciar suas respostas às outras questões. Não há respostas certas nem erradas.

01. Nos momentos de incerteza, geralmente eu espero que aconteça o melhor.....	0	1	2	3	4
02. É fácil para mim relaxar.	0	1	2	3	4
03. Se alguma coisa ruim pode acontecer comigo, vai acontecer.	0	1	2	3	4
04. Eu sou sempre otimista com relação ao meu futuro.....	0	1	2	3	4
05. Eu gosto muito da companhia de meus amigos e amigas.....	0	1	2	3	4
06. É importante para mim manter-me em atividade.	0	1	2	3	4
07. Quase nunca eu espero que as coisas funcionem como eu desejaria.....	0	1	2	3	4
08. Eu não me zango facilmente.....	0	1	2	3	4
09. Raramente eu espero que coisas boas aconteçam comigo.	0	1	2	3	4
10. De maneira geral, eu espero que me aconteçam mais coisas boas do que coisas ruins.....	0	1	2	3	4

**Anexo 3: Center for Epidemiologic Studies Depression Scale Revised (CESD-R;
Eaton Muntaner, Smith, Tien, Ybarra, 2004).**

Instruções: A seguir há uma lista de sentimentos e comportamentos. Para cada afirmativa, por favor, com que frequência tu te sentiste assim recentemente, selecionando a opção com que tu mais concordas.

Nem um pouco ou menos do que um dia na última semana	Um ou dois dias na última semana.	Três a quatro dias na última semana.	Cinco a sete dias na última semana.	Quase todos os dias nas duas últimas semanas.
0	1	2	3	4

01. Eu tive pouco apetite.	0	1	2	3	4
02. Eu não consegui me livrar da tristeza.	0	1	2	3	4
03. Eu tive dificuldade de manter a concentração no que estava fazendo	0	1	2	3	4
04. Eu me senti deprimido (a).	0	1	2	3	4
05. Meu sono esteve agitado.....	0	1	2	3	4
06. Eu me senti triste.	0	1	2	3	4
07. Eu não consegui começar as coisas.	0	1	2	3	4
08. Nada me fez feliz.	0	1	2	3	4
09. Eu me senti uma pessoa má.	0	1	2	3	4
10. Eu perdi interesse em minhas atividades usuais.	0	1	2	3	4
11. Eu dormi muito mais do que de costume.	0	1	2	3	4
12. Eu senti que me movimentava muito devagar.	0	1	2	3	4
13. Eu me senti agitado (a).	0	1	2	3	4
14. Eu desejei estar morto (a).	0	1	2	3	4
15. Eu quis me machucar.....	0	1	2	3	4
16. Eu estive cansado (a) o tempo todo.	0	1	2	3	4
17. Eu não gostei de mim mesmo (a).	0	1	2	3	4
18. Eu perdi muito peso, sem tentar perder.	0	1	2	3	4
19. Eu tive muita dificuldade para pegar no sono.	0	1	2	3	4
20. Eu não consegui manter o foco nas coisas importantes.....	0	1	2	3	4

Anexo 4: Termo de Assentimento

Eu, Laís Santos, aluna do curso de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe, sob a orientação do Professor Dr. André Faro, responsável pela pesquisa (Os efeitos do otimismo sobre transtornos mentais comuns entre adolescentes) faço um convite para você participar como voluntário do nosso estudo.

Esta pesquisa pretende analisar as relações preditivas entre o otimismo e os transtornos de depressão e ansiedade. Acreditamos que ela seja importante frente a grande relevância que ambos os transtornos têm para a saúde e qualidade de vida de muitos indivíduos. Para sua realização será feito o seguinte: coleta de dados, análises dos dados e elaboração do relatório científico. Sua participação será voluntária. Durante todo o período da pesquisa você tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato, com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa (Garantia de esclarecimentos).

Em caso de algum problema relacionado com a pesquisa você terá direito à assistência gratuita que será prestada (acompanhamento e assistência). Você tem garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação, pela sua decisão (voluntariedade).

As informações desta pesquisa serão confidenciais, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação (confidencialidade).

Autorização:

Eu, _____, após a leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto expresso minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo.

Assinatura do voluntário

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o assentimento para a participação neste estudo.

Assinatura do responsável pela obtenção do Termo de Assentimento

Dados dos pesquisadores:

Laís Santos

E-mail: laiss.santos9597@gmail.com

Anexo 5: Solicitação de autorização para pesquisa

Aracaju, SE, _____ de _____ de 2017.

Para: Diretor (a) da Escola _____

De: Laís Santos – Universidade Federal de Sergipe

Assunto: Solicitação de autorização para uma pesquisa, por meio da aplicação de questionário, base para a elaboração de estudo na área de saúde.

Prezado (a) Senhor (a):

Como discente do mestrado em Psicologia Social pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), venho, formalmente, solicitar sua autorização para a realização de entrevista e aplicação de questionário junto aos estudantes do ensino médio da presente escola. A coleta será realizada durante a semana, utilizando-se de 30 minutos de uma aula, mediante consentimento do professor que estiver em sala.

O referido estudo justifica-se pelo interesse em conhecer as possíveis relações entre o otimismo e transtornos mentais comuns, a saber, a depressão e ansiedade, visando subsidiar pesquisas e intervenções futuras quanto à saúde de adolescentes.

A aplicação não requer recursos materiais da escola e encontra-se dentro dos parâmetros éticos essenciais para a pesquisa com seres humanos. Vale ressaltar que em nenhum momento será feita referência a pessoas, nem mesmo a identificação do entrevistado ou de terceiros, sendo que a pesquisa será mantida nos padrões de sigilo das informações, tanto do entrevistado quanto do responsável ou da escola. Enfim, em qualquer caso de dúvida ou maiores informações, estamos à disposição para o contato.

Com a certeza de sua atenção, agradeço antecipadamente.

Laís Santos – Mestranda

Contato: (79) 99939-4578

Diretor (a) da Escola

Anexo 6: Parecer Comitê de Ética em Pesquisa

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE/ HU-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Crenças e Atitudes em Saúde de Adolescentes

Pesquisador: André Faro Santos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54236016.0.0000.5546

Instituição Proponente: Departamento de Psicologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.505.545

Apresentação do Projeto:

Este estudo será realizado de forma Descritiva - exploratória e correlacional, que tem como objetivos analisar crenças em saúde de adolescentes, no parâmetro de quatro quadros clínicos comuns à saúde: três em saúde mental (depressão, transtorno de ansiedade generalizada e suicídio) e um de saúde geral (obesidade). Participarão deste estudo 400 adolescentes, divididos em 4 subgrupos: 100 avaliarão crenças relacionadas à Depressão, 100 ao Transtorno de Ansiedade Generalizada, 100 ao Suicídio e 100 à Obesidade. Eles serão contatados em suas escolas, ao todo três instituições de ensino em Aracaju (Sergipe), todos estudantes do ensino médio.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar crenças em saúde de adolescentes, tendo-se como parâmetro a avaliação de quatro quadros clínicos comuns à saúde: três em saúde mental (depressão, transtorno de ansiedade generalizada e suicídio) e um de saúde geral (obesidade).

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

UF: SE

Município: ARACAJU

CEP: 49.060-110

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE/ HU-



Continuação do Parecer: 1.505.545

Objetivo Secundário: Adaptar e validar a escala ECDM para tal público nos referidos desfechos. Identificar aspectos relativos à distribuição social de variáveis sociodemográficas, clínicas e psicológicas em cada um dos quadros clínicos avaliados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Possibilidade mínima de desconforto em relação às perguntas dos instrumentos. No entanto, considerando experiências anteriores em outros Estados e coletas, bem como a forma pela qual as questões foram elaboradas, a probabilidade dessa ocorrência é aproximadamente nula. Contudo, para eventuais casos em que se fizer necessário, disponibilizaremos informações a respeito da possibilidade de auxílio e suporte profissional.

Benefícios: nenhum benefício direto aos participantes ou seus familiares. No entanto, ficaremos à disposição das Instituições para participação em eventos e/ou mobilizações similares (por ex., feiras de ciências), buscando dar um retorno à escola (compromisso social do pesquisador) no que tange aos temas de trabalho em Psicologia da Saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Para tanto, será adaptada e validada a Escala de Crenças sobre a Doença Mental (ECDM) para tal público nos referidos desfechos.

Participarão do estudo 400 adolescentes, de ambos os sexos, estudantes do ensino médio em três escolas de Aracaju (SE). A amostra total será dividida em 4 subgrupos, contando com 100 participantes por quadro clínico (depressão, transtorno de ansiedade generalizada, suicídio e obesidade) e buscando-se a equiparação dos respondentes por sexo (aproximação da 50/50%). Cada adolescente comporá apenas um subgrupo amostral.

Serão utilizados seis instrumentos: Escala de Crenças sobre a Doença Mental (ECDM; Anexo 1), a Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HADS; Anexo 2) e a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR; Anexo 3), a Escala de Distância Social (EDS; Anexo 4), a Escala de Atribuição de Estereótipos (EAE; Anexo 5) e um questionário sociodemográfico e com questões relativas à presença de quadros clínicos específicos (Anexo 6). O questionário sociodemográfico será composto pelas seguintes variáveis: sexo (masculino ou feminino), peso (em quilos), altura (em metros), idade (em anos), série (1º ano, 2º ano ou 3º ano), cor de pele (branca, preta, parda, amarela, indígena, outra), religião (não, sim e qual), escolaridade do pai (até o fundamental, médio ou superior), escolaridade da mãe (até o fundamental, médio ou superior) e renda média familiar.

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE/ HU-**



Continuação do Parecer: 1.505.545

aproximada (em reais).

Será solicitado o tempo correspondente a 30 minutos para aplicação dos instrumentos, ao final, também serão identificados aspectos relativos à distribuição social de variáveis sociodemográficas, clínicas e psicológicas em cada um dos quadros clínicos avaliados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto, Carta de Anuência e TCLE estão todos conforme a resolução 466/2012.

Recomendações:

não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

não há

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_673773.pdf	07/03/2016 19:25:06		Aceito
Folha de Rosto	FRosto_Adolescentes.pdf	07/03/2016 19:23:49	André Faro Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_e_termos.pdf	04/03/2016 19:34:49	André Faro Santos	Aceito
Outros	Colegio3.pdf	04/03/2016 19:33:31	André Faro Santos	Aceito
Outros	Colegio2.pdf	04/03/2016 19:33:17	André Faro Santos	Aceito
Outros	Colegio1.pdf	04/03/2016 19:33:04	André Faro Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP.pdf	04/03/2016 19:26:04	André Faro Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Avaliação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

UF: SE

Município: ARACAJU

CEP: 49.060-110

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
ARACAJU/ UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE/ HU-**



Continuação do Parecer: 1.505.545

ARACAJU, 19 de Abril de 2016

Assinado por:
Anita Herminia Oliveira Souza
(Coordenador)

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br

Anexo 7: Carta de Anuência de Autorização Institucional I

Solicitação de autorização para pesquisa

Aracaju, SE, 27 de junho de 2017

Para: Diretor (a) da Escola (coordenadora) Cláudia Rezende

De: Laís Santos – Universidade Federal de Sergipe

Assunto: Solicitação de autorização para uma pesquisa, por meio da aplicação de questionário, base para a elaboração de estudo na área de saúde.

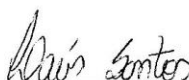
Prezado(a) Senhor(a):

Como discente do mestrado em Psicologia Social pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), venho, formalmente, solicitar sua autorização para a realização de entrevista e aplicação de questionário junto aos estudantes do ensino médio da presente escola. A coleta será realizada durante a semana, utilizando-se de 30 minutos de uma aula, mediante consentimento do professor que estiver em sala.

O referido estudo justifica-se pelo interesse em conhecer as possíveis relações entre o otimismo e transtornos mentais comuns, a saber a depressão e ansiedade, visando subsidiar pesquisas e intervenções futuras quanto à saúde de adolescentes.

A aplicação não requer recursos materiais da escola e encontra-se dentro dos parâmetros éticos essenciais para a pesquisa com seres humanos. Vale ressaltar que em nenhum momento será feita referência a pessoas, nem mesmo a identificação do entrevistado ou de terceiros, sendo que a pesquisa será mantida nos padrões de sigilo das informações, tanto do entrevistado quanto do responsável ou da escola. Enfim, em qualquer caso de dúvida ou maiores informações, estamos à disposição para o contato.

Com a certeza de sua atenção, agradeço antecipadamente.



Laís Santos – Mestranda.

Contato: (79) 99939-4578

Cláudia Rezende
Coordenadora Pedagógica
Portaria nº 2408/2017

Diretor (a) da Escola

Anexo 8: Carta de Anuência de Autorização Institucional II

Solicitação de autorização para pesquisa

Aracaju, SE, 22 de Janeiro de 2017

Para: Diretor (a) da Escola Maria Amélia Rocha Silva

De: Laís Santos – Universidade Federal de Sergipe

Assunto: Solicitação de autorização para uma pesquisa, por meio da aplicação de questionário, base para a elaboração de estudo na área de saúde.

Prezado(a) Senhor(a):

Como discente do mestrado em Psicologia Social pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), venho, formalmente, solicitar sua autorização para a realização de entrevista e aplicação de questionário junto aos estudantes do ensino médio da presente escola. A coleta será realizada durante a semana, utilizando-se de 30 minutos de uma aula, mediante consentimento do professor que estiver em sala.

O referido estudo justifica-se pelo interesse em conhecer as possíveis relações entre o otimismo e transtornos mentais comuns, a saber a depressão e ansiedade, visando subsidiar pesquisas e intervenções futuras quanto à saúde de adolescentes.

A aplicação não requer recursos materiais da escola e encontra-se dentro dos parâmetros éticos essenciais para a pesquisa com seres humanos. Vale ressaltar que em nenhum momento será feita referência a pessoas, nem mesmo a identificação do entrevistado ou de terceiros, sendo que a pesquisa será mantida nos padrões de sigilo das informações, tanto do entrevistado quanto do responsável ou da escola. Enfim, em qualquer caso de dúvida ou maiores informações, estamos à disposição para o contato.

Com a certeza de sua atenção, agradeço antecipadamente.

Laís Santos

Laís Santos – Mestranda.

Contato: (79) 99939-4578

Maria Amélia Rocha Silva

Diretor (a) da Escola

Maria Amélia Rocha Silva
Coordenadora
Port. nº 6570/2017

Anexo 9: Carta de Anuência de Autorização Institucional III

Solicitação de autorização para pesquisa

Aracaju, SE, 22 de fevereiro de 2017

Para: Diretor (a) da Escola Jonice de Jesus

De: Laís Santos – Universidade Federal de Sergipe

Assunto: Solicitação de autorização para uma pesquisa, por meio da aplicação de questionário, base para a elaboração de estudo na área de saúde.

Prezado(a) Senhor(a):

Como discente do mestrado em Psicologia Social pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), venho, formalmente, solicitar sua autorização para a realização de entrevista e aplicação de questionário junto aos estudantes do ensino médio da presente escola. A coleta será realizada durante a semana, utilizando-se de 30 minutos de uma aula, mediante consentimento do professor que estiver em sala.

O referido estudo justifica-se pelo interesse em conhecer as possíveis relações entre o otimismo e transtornos mentais comuns, a saber a depressão e ansiedade, visando subsidiar pesquisas e intervenções futuras quanto à saúde de adolescentes.

A aplicação não requer recursos materiais da escola e encontra-se dentro dos parâmetros éticos essenciais para a pesquisa com seres humanos. Vale ressaltar que em nenhum momento será feita referência a pessoas, nem mesmo a identificação do entrevistado ou de terceiros, sendo que a pesquisa será mantida nos padrões de sigilo das informações, tanto do entrevistado quanto do responsável ou da escola. Enfim, em qualquer caso de dúvida ou maiores informações, estamos à disposição para o contato.

Com a certeza de sua atenção, agradeço antecipadamente.

Laís Santos

Laís Santos – Mestranda.

Contato: (79) 99939-4578

Jonice de Jesus Samirio

Diretor (a) da Escola

Aracaju, 22 de fevereiro de 2017